SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
RIONEGRO	**AGENCIA RIONEGRO**	**48**	**48-44-101007565**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	**04**	**2026**	**06**	**04**	**2026**	**00:00**	**31**	**12**	**2029**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION COMUNITARIA DE MARINILLA SOCIEDAD MUTUAL ACODEMA	**NIT: 890.985.831-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 34 NRO. 28 - 36	MARINILLA, ANTIOQUIA	6045480453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE MARINILLA	**NIT: 890.983.716-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 30 30 13 PQUE PPAL	MARINILLA, ANTIOQUIA	5484102

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA N. 347SF2026 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES NO IDENTIFICADOS N.N Y DE PERSONAS EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, CONFORME A CRITERIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL, EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESAROLLO MUNICIPAL 2024-2027 LA FUERZA DE LA GENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/04/2026	31/12/2027	$4,900,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/04/2026	30/04/2027	$4,900,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/04/2026	31/12/2029	$7,350,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****137,394.00	$ *******8,000.00	$ ******27,624.00	$ **********173,019.00	$ *******17,150,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LINA FERNANDA ARANZAZU SIERRA	210287	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

48-44-101007565

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA