CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
NIT. 832.003.491-5
COMPROBANTE DE EGRESO

Comprobante de egreso No.	CEC-202600121
Fecha de registro	17/04/2026
Valor	$ 10.202.979,57

Beneficiario	SEGUROS DEL ESTADO SA	**Número identificación**	NIT 860.009.578-6
Concepto	CONTRATAR CON UNA O VARIAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA FUNCIONAR EN EL PAÍS, EL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ CUNDINAMARCA, TODO RIESGO EN DAÑO MATERIAL, MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, R.C. SERVIDORES PÚBLICOS Y VIDA GRUPO; ASÍ COMO DE AQUELLOS POR LOS QUE SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE O LE CORRESPONDA ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL"		
Orden de pago	CXPC-202600103	**Registro presupuestal**	2026000063

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Nombre	Valor
2.3-1-2.1.2.02.02.007-0000-1.2.1.0.00	Servicios financieros y servicios conexos; servicios inmobiliarios; y servicios de arrendamiento y leasing - Ingresos corrientes de Libre Destinación	10.778.114,00
		10.778.114,00

RELACIÓN PAGOS

Banco	Cuenta	Método de pago	Valor
Bancolombia S.A.	893-563591-10	Pago electrónico	10.202.979,57
			10.202.979,57

AFECTACIÓN CONTABLE

Fecha	Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
17/04/2026	1110060701	0,00	10.202.979,57	No. 893-563591-10 Concejo Municipal de Sopo
17/04/2026	24010101	10.202.979,57	0,00	Bienes y Servicios
	10.202.979,57	**10.202.979,57**		

Detalle liquidación

Descripción	%	Base	Valor
IVA Tarifa 19%	19.00	9.057.235,00	1.720.874,65
ReteIVA - Retención en la fuente al IVA	15.00	1.720.874,65	-258.131,20
Estampilla pro cultura 1% Prestación de servicios PN	1.00	9.057.235,00	-90.572,35
Tasa Prodepórte	2.50	9.057.235,00	-226.430,88
		Deducciones	**575.134,43**
		Valor a pagar	**10.202.979,57**

Paola Florez

YULI PAOLA FLOREZ MOSCOSO
SECRETARIA GENERAL

NANCY TORRES PEREZ
PRESIDENTA
CONCEJO

COBRADOR
NIT/C.C.

Imprimió: Omar Alirio Molina Rubiano

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
NIT. 832.003.491-5
ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026
Orden de pago No. CXPC-202600103
Registro presupuestal No. 2026000063

Fecha	17/04/2026		
Pagado a	SEGUROS DEL ESTADO SA	**Número identificación**	NIT 860.009.578-6
Documento	Contrato CONTRATO 15		
Concepto	CONTRATAR CON UNA O VARIAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA FUNCIONAR EN EL PAÍS, EL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ CUNDINAMARCA, TODO RIESGO EN DAÑO MATERIAL, MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, R.C. SERVIDORES PÚBLICOS Y VIDA GRUPO; ASÍ COMO DE AQUELLOS POR LOS QUE SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE O LE CORRESPONDA ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL"		

Detalle orden

Imputación presupuestal	Rubro presupuestal	Valor
2.3-1-2.1.2.02.02.007-0000-1.2.1.0.00	Servicios financieros y servicios conexos; servicios inmobiliarios; y servicios de arrendamiento y leasing - Ingresos corrientes de Libre Destinación	10.778.114,00
		10.778.114,00

Afectación contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511190	10.778.114,00	0,00	Otros gastos generales
24362501	0,00	258.131,20	Impuesto a las Ventas 15%
24072201	0,00	90.572,35	Estampilla Pro Cultura
24072202	0,00	226.430,88	Estampilla Pro Deporte
24010101	0,00	10.202.979,57	Bienes y Servicios
	10.778.114,00	**10.778.114,00**	

Detalle liquidación

Descripción	%	Base	Valor
IVA Tarifa 19%	19.00	9.057.235,00	1.720.874,65
ReteIVA - Retención en la fuente al IVA	15.00	1.720.874,65	-258.131,20
Estampilla pro cultura 1% Prestación de servicios PN	1.00	9.057.235,00	-90.572,35
Tasa Prodeporte	2.50	9.057.235,00	-226.430,88
		Deducciones	**575.134,43**
		Valor a pagar	**10.202.979,57**

YULI PAOLA FLOREZ MOSCOSO
SECRETARIA GENERAL
CONCEJO

NANCY TORRES PEREZ
PRESIDENTA
CONCEJO

Imprimió: Omar Alirio Molina Rubiano

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONCEJO MUNICIPAL
DE SOPÓ
Nit. 832.003.491 -5

07 ABR 2026

Recibí: Angela
Hora: 5:10pm No. 733

Bogotá, marzo 26 del 2026

CUENTA DE COBRO No. DCB - 0050-2026

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
NIT 832003491

DEBE A:
SEGUROS DEL ESTADO SA
NIT 860.009.578 - 6

POR CONCEPTO DE : EMISION DE LAS POLIZAS SEGÚN RELACION ADJUNTA

Ramo	Póliza	Anexo	Emisión		Valor
1 - R. CIVIL	101001607	0	24/03/2026	$	**5.950.000,00**
42 - MANEJO	101000802	0	24/03/2026	$	**2.986.900,00**
23 - PYME	101001685	0	24/03/2026	$	**1.246.210,00**
2 - R. CIVIL EXTRAC	101008324	0	24/03/2026	$	**595.000,00**

TOTAL $ **10.778.110,00**

Medios de pago

TRASFERENCIAS BACARIAS
***BANCOLOMBIA GENERALES** Cta. ahorros # 20712178194 convenio 27323 VIDA Cta. Ahorros # 20710002900 convenio 27314*
***BANCO DE BOGOTA GENERALES** Cta. cte. # 000003210 VIDA Cta. Cte. #00003202*
***PORTAL PAGO ÁGIL**: https://portaldepago.segurosdelestado.com/pago-agil*

Cordialmente,

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUCURSAL BOGOTA
CRA. 13A Nº 26-65 - TEL. 2 18 09 03

FIRMA AUTORIZADA
YOLIMA GRANADA V
Jefe de Cartera Suc. Bogotá
Tel. 2180903 ext. 144

- 525.134,43
$ 10.202.929

CUFE: e4c1a168d62083234ab104d8d6b9b440a90d1b13d13aa95504a4753286ee82cc8cae784db5d5a03caf82446fd2b35155

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 11G-808627

Fecha: 24 | 03 | 2026

Hora: 09:39:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764080024491. Fecha de vigencia desde 2024/09/23 hasta 2026/09/23 Con Prefijo 11G, Desde 500001 A 1000000.
Autoriza DE 500001 AL 1000000

Fecha validación Dian:2026/03/24 9:48:26

Razón Social: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
NIT: 832003491
Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL
Teléfono: 8572653
E-mail: CONCEJO@CONCEJODESOPO.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	1	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL - 11 - 101001607 - 0	unidad	1	5.000.000,00	5.000.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Subtotal	5.000.000,00
Impoconsumo	0.00
IVA	950.000,00
Total	5.950.000,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021167(8020)1100063188022 7(3900)000005950000(96)20260504

Referencia pago
1100063188022-7

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

CUFE: 1d0591896e4634feed26ba5fd3268f710be12d88ef0a1d7e23b064269d8273c2b56f54a9d12cdc3b87fe364316f91fcb

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 11G-808626

Fecha: 24 | 03 | 2026

Hora: 09:38:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764080024491. Fecha de vigencia desde 2024/09/23 hasta 2026/09/23 Con Prefijo 11G, Desde 500001 A 1000000.
Autoriza DE 500001 AL 1000000

Fecha validación Dian: 2026/03/24 9:48:25

Razón Social: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
NIT: 832003491
Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL
Teléfono: 8572653
E-mail: CONCEJO@CONCEJODESOPO.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	2	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - 11 - 101008324 - 0	unidad	1	500.000,00	500.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

Subtotal	500.000,00
Impoconsumo	0.00
IVA	95.000,00
Total	595.000,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021167(8020)1100063188020 2(3900)000000595000(96)20270320

Referencia pago
1100063188020-2

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

CUFE: 9437fe79a5af2d4fe89e57d38eb8777b7fc1caeca32f07fd8b341a39e033306e0e089d66864ea20a0ab0dc711f364973

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 11G-808624

Fecha: 24 | 03 | 2026

Hora: 09:35:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764080024491. Fecha de vigencia desde 2024/09/23 hasta 2026/09/23 Con Prefijo 11G, Desde 500001 A 1000000.
Autoriza DE 500001 AL 1000000

Fecha validación Dian:2026/03/24 9:44:40

Razón Social: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
NIT: 832003491
Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL
Teléfono: 8572653
E-mail: CONCEJO@CONCEJODESOPO.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	23	POLIZA DE PYME - 11 - 101001685 - 0	unidad	1	1.047.235,51	1.047.235,51

Total 1

Observaciones:

Valor en letras: SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

Subtotal	1.047.235,51
Impoconsumo	0.00
IVA	198.974,75
Total	1.246.210,26

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021167(8020)110006318801 48(3900)000001246210(96)20260504

Referencia pago
1100063188014-8

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

CUFE: ca737d7bfee930b50ac375fa5ef2d544c537170868f6310cf88d21d3be1fc3c4993030a18944a45683a192686e3398e4

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 11G-808629

Fecha: 24 | 03 | 2026

Hora: 09:40:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764080024491. Fecha de vigencia desde 2024/09/23 hasta 2026/09/23 Con Prefijo 11G, Desde 500001 A 1000000.
Autoriza DE 500001 AL 1000000
Fecha validación Dian:2026/03/24 9:49:26

Razón Social: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
NIT: 832003491
Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL
Teléfono: 8572653
E-mail: CONCEJO@CONCEJODESOPO.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	42	POLIZA DE MANEJO - 11 - 101000802 - 0	unidad	1	2.510.000,00	2.510.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

Subtotal	2.510.000,00
Impoconsumo	0.00
IVA	476.900,00
Total	2.986.900,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021167(8020)1100063188024 1(3900)000002986900(96)20270320

Referencia pago
1100063188024-1

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

Empresa: CONCEJO DE SOPO **Nit:** 832003491
Usuario: YULI PAOLA FLOREZ MOSCOSO

17 de Abril de 2026 10:14:34 AM
Dirección IP: 8.242.158.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 17 de abril de 2026 - 9:08 AM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
CONCEJO DE SOPO
NIT: 832003491
FECHA: 17/04/2026

Entidad	BANCO DE BOGOTA
Producto Beneficiario	3210
Identificación Beneficiario	8600095786
Nombre del Beneficiario	SEGUROS DEL ESTADO
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	10,202,979.00
Concepto de la Transacción	pago 1
Referencia	pago 1 Abril
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO

Regresar

Nro. Registro	Estado Transacción	Detalle	
2	Correcta	CTO 15 DE 2026	☐

Ver

Detalle

Detalle de la Transacción	
Transacción:	Pago a Proveedores manual
Nombre del pago:	01abrilpoliza
Cuenta a debitar:	*******9110
Valor total:	$10,202,979.00
Número total de registros:	2
Fecha y hora:	17/04/2026 10:14:04 AM
Número de comprobante:	0608132948

Regresar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230731141

(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 9 5 7 8	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

36. Nombre comercial
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
JT NORTE 103 60 ED AMADEUS P 5

42. Correo electrónico gabriela.zarante@segurosdelestado.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 2 2 1	6 0 1 2 1 8 6 9 7 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 1 1	1 9 5 6 0 8 1 7						3 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	8	9	1	0	1	3	1	4	3	3	4	1	4	2	4	8	5	2	5	5	5	9	6	0	6	1									

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta
60 - Autorretención concep rendi Finan vig
61 - Autorretención concep comisiones vig

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2	3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ZARANTE BAHAMON GABRIELA ALEXANDRA
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-03-2026 02:53:12PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 18 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230731141

(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 9 5 7 8	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 2 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 4 6 2 7 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORA	ESPINOSA	HUMBERTO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 1 1 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 5 8 2 6 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AFANADOR	BERNAL	SILVIA	CONSUELO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 6 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 1 5 8 6 1 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZARANTE	BAHAMON	GABRIELA	ALEXANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 6 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 1 7 5 8 3 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUÑOZ	FRANCO	ALVARO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 8 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudada 1 3	7 1 6 7 7 4 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	ECHEVERRI	JUAN	CARLOS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Seguros del Estado S. A.
16 de febrero de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Seguros del Estado S. A., identificada con NIT. 860.009.5786, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de enero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de enero de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de enero de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,

Andres Edgardo Pinzon Forero
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 149475-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (60-1) 7431111

www.pwc.com/co

©2026 PricewaterhouseCoopers. Todos los derechos reservados. PwC Colombia se refiere a las firmas colombianas miembros de la red PwC y, en ocasiones, puede hacer referencia a la red misma. Cada firma miembro es una entidad legal independiente. Para más detalles, por favor consulte www.pwc.com/structure

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SA	**NIT:**	860009578
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2026
Número de Radicación:	48058956	**Total a pagar:**	$2,589,463,300
Fecha de vencimiento:	18/02/2026	**Total de empleados:**	1482
Fecha de Pago:	09/02/2026	**Número de Administradoras:**	47

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	49196075
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1482		$0	$49,946,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	331		$0	$281,779,800
230301	800224808	Porvenir	458		$0	$357,287,900
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	39		$0	$81,357,600
231001	800227940	Colfondos	109		$0	$123,634,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	518		$0	$633,610,100
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	57		$0	$11,574,700
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	38		$0	$6,910,900
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	27		$0	$6,099,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	20		$0	$3,479,800
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	18		$0	$3,324,500
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	12		$0	$2,431,100
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$763,100
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$497,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1108		$0	$305,419,400
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	12		$0	$1,446,900
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	20		$0	$3,301,200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$766,700
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	31		$0	$6,086,200
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	15		$0	$3,477,500
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	23		$0	$3,661,000
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	12		$0	$2,496,300
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	53		$0	$10,233,600
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$657,700
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	39		$0	$45,824,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	131		$0	$27,096,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	445		$0	$162,906,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	272		$0	$110,077,100
EPS010	800088702	EPS Sura	293		$0	$140,190,300
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	2		$0	$300,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	169		$0	$45,034,000
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	11		$0	$1,941,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	81		$0	$22,816,100
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		$0	$49,100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5		$0	$736,700
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	2		$0	$472,000
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	11		$0	$1,406,800
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		$0	$372,400
EPSC25	891856000	Capresoca EPS	1		$0	$80,000
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		$0	$507,900
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$70,100
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		$0	$123,500
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		$0	$70,100
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	4		$0	$483,500
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	4		$0	$1,212,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	102		$0	$76,468,800
PASENA	899999034	SENA	102		$0	$50,980,400
						$2,589,463,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdelestado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1462	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	09/02/2026	48058956	$2.589.463.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	45.824.600	0		0		0	0	0	0	45.824.600	39
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	27.096.600	0		0		0	0	0	0	27.096.600	131
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.906.600	0		0		0	0	0	0	162.906.600	445
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	110.077.100	0		0		0	0	0	0	110.077.100	272
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.190.300	0		0		0	0	0	0	140.190.300	293
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	300.300	0		0		0	0	0	0	300.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	45.034.000	0		0		0	0	0	0	45.034.000	169
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.941.200	0		0		0	0	0	0	1.941.200	11
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	22.816.100	0		0		0	0	0	0	22.816.100	81
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	49.100	0		0		0	0	0	0	49.100	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	736.700	0		0		0	0	0	0	736.700	5
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	472.000	0		0		0	0	0	0	472.000	2
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	1.406.800	0		0		0	0	0	0	1.406.800	11
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	372.400	0		0		0	0	0	0	372.400	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	507.900	0		0		0	0	0	0	507.900	3
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	123.500	0		0		0	0	0	0	123.500	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	483.500	0		0		0	0	0	0	483.500	4
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	1.212.500	0		0		0	0	0	0	1.212.500	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	275.639.400	0	0	3.070.200	3.070.200	0	0		281.779.800	331
230301	Porvenir	800224808-8	349.904.600	0	0	3.592.000	3.791.300	0	0		357.287.900	458
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	76.522.200	0	0	2.031.500	2.803.900	0	0		81.357.600	39
231001	Colfondos	800227940-6	119.319.900	0	0	2.157.300	2.157.300	0	0		123.634.500	109
25-14	Colpensiones	800336004-7	605.753.500	0	0	11.485.400	16.371.200	0	0		633.610.100	518

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA		CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdelestado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1482	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	09/02/2026	48056956	$2.589.463.300	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	49.946.000				49.946.000	0	0	49.946.000			499.460	49.946.000	1482

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	11.574.700	0	0	11.574.700	57
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	6.910.900	0	0	6.910.900	38
CCF09	Comp. Fliar Cartago	890480110-1	6.099.000	0	0	6.099.000	27
CCF10	Comfaboy	891800213-8	3.479.800	0	0	3.479.800	20
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	3.324.500	0	0	3.324.500	18
CCF14	Comfacauca	891500162-0	2.431.100	0	0	2.431.100	12
CCF15	Comfacesar	892399989-8	763.100	0	0	763.100	5
CCF16	Comfacor	891080005-1	497.200	0	0	497.200	4
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	305.419.400	0	0	305.419.400	1108
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.446.900	0	0	1.446.900	12
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	3.301.200	0	0	3.301.200	20
CCF37	Comfanorte	890500516-3	766.700	0	0	766.700	4
CCF39	Cajasan	890200106-1	6.086.200	0	0	6.086.200	31
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	3.477.500	0	0	3.477.500	15
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.661.000	0	0	3.661.000	23
CCF50	Comfenalco	890700148-4	2.496.300	0	0	2.496.300	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	10.233.600	0	0	10.233.600	53
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	657.700	0	0	657.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
50.980.400	0	0	50.980.400	102
ICBF				
76.468.800	0	0	76.468.800	102
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	21	561.771.400	561.771.400
Pensión	5	1.477.669.900	1.477.669.900
Riesgos Laborales	1	49.946.000	49.946.000
CCF	18	372.626.800	372.626.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	76.468.800	76.468.800
MEN	0	0	0
SENA	1	50.980.400	50.980.400
TOTALES	47	2.589.463.300	2.589.463.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Certificado
Bancario

4 de Marzo de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SEGUROS DEL ESTADO SA identificado (a) con 860009578, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	20712178194	1995-03-24	Activa

***Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 37 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A. identificado(a) con NIT 8600095786 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 000003210 desde el 28 de Diciembre de 2011, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 2 de Marzo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6A0C2E784E10687F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES EDGARDO PINZON FORERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80192719 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 149475-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80192719

PINZON FORERO
APELLIDOS

ANDRES EDGARDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
21-MAR-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1509112-42116500-M-0080192719-20030723 00617 032040 05 148731842



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

149475-T

ANDRES EDGARDO
PINZON FORERO
C.C. 80192719
RESOLUCION INSCRIPCION 147 FECHA 06/05/2010
UNIVERSIDAD SANTOTOMAS

PRESIDENTE LEONARDO SANCHEZ G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 159947



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-01-101001607	0

TOMADOR **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

ASEGURADO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PÚBLICOS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS	$ 100,000,000.00 $ 100,000,000.00		

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ *********5,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********950,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********5,950,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022 .1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11000631880227(3900)000005950000(96)20260504

REFERENCIA PAGO:
1100063188022-7

11-01-101001607

JUANMAHECHA

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-01-101001607	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR BAJO LAS CONDICIONES DE LA POLIZA DE SERVIDORES PUBLICOS, LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS Y AL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO CUNDINAMARCA, A CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS, CULPOSOS, REALES O PRESUNTOS, IMPUTABLES A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS QUE DESEMPEÑEN LOS CARGOS AQUI ASEGURADOS, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES COMO SERVIDORES PUBLICOS, ASI COMO LOS PERJUICIOS POR RESPONSABILIDAD FISCAL Y GASTOS EN QUE INCURRAN PARA SU DEFENSA. (MODALIDAD DE RECLAMACION) - CLAIMS MADE.

COBERTURAS OBLIGATORIAS

RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR TERCEROS. COMO CONSECUENCIA DE ACTOS AMPARADOS POR LA POLIZA
GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA, SUBLIMITE 5% POR EVENTO 30% POR VIGENCIA, DEL LIMITE ASEGURADO.
PERJUICIOS DE LOS CUALES LOS ASEGURADOS SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS INCORRECTOS, AMPARADOS POR LA POLIZA.

RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS DE LOS CUALES LOS ASEGURADOS SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS PARA LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.
GASTOS Y COSTOS JUDICIALES POR HONORARIOS PROFESIONALES EN QUE INCURRAN LOS ASEGURADOS PARA DEFENDERSE DE CUALQUIER PROCESO CIVIL, DISCIPLINARIO, ADMINISTRATIVO O PENAL EN SU CONTRA POR INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR CUALQUIER ORGANISMO OFICIAL. SUBLIMITE 5% POR EVENTO 20% POR VIGENCIA, DEL LIMITE ASEGURADO.

PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE FUNCIONARIOS QUE DESEMPEÑEN LOS CARGOS ASEGURADOS, RELACIONADOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES. DE ACUERDO CON LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA POLIZA. EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR LOS CUALES SE SIGA O SE DEBIERA SEGUIR UN JUICIO CON RESPONSABILIDAD FISCAL.

CAUCIONES JUDICIALES. SUBLIMITE 5% POR EVENTO 20% POR VIGENCIA, DEL LIMITE ASEGURADO.
ACLARACION DE AMPARO DE TODAS LAS PERSONAS QUE HAYAN OCUPADO, OCUPEN O LLEGUEN A OCUPAR LOS CARGOS ASEGURADOS.

SELECCION DE ABOGADO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS.
EXTENSION DE AMPARO A CUALQUIER FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD, QUE DESEMPEÑE CUALESQUIERA DE LOS CARGOS REPORTADOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
PERIODO DE RETROACTIVIDAD: EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DE LA POLIZA SE OTORGA A PARTIR DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA.

CLAUSULAS OBLIGATORIAS

ANTICIPO DE INDEMNIZACION, CON LA SOLA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO HASTA EL 50% DEL LIMITE CONTRATADO. SOLO GASTOS DE DEFENSA.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
DESIGNACION DE AJUSTADORES.
EXPERTICIA TECNICA

LIMITE ASEGURADO: $100.000.000.

DEDUCIBLES

a.RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDRES PUBLICOS: CERO DEDUCIBLES

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-01-101001607	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00
CLIENTE		

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud.
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ *********5,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********950,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********5,950,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022 .1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100063188227 (3900) 000005950000 (96) 20260504

REFERENCIA PAGO:
1100063188022-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-02-101008324	0

TOMADOR **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

ASEGURADO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	$ 100,000,000.00		$ 20,000,000.00
	GASTOS MÉDICOS HUMANITARIOS RCE	$ 100,000,000.00		$ 30,000,000.00
	BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE			$ 50,000,000.00
	PARQUEADEROS RCE			$ 50,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA RCE			$ 50,000,000.00
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE			$ 50,000,000.00
	VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS RCE			$ 50,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL RCE			

DEDUCIBLES: ° 7.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE/ BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE/ PARQUEADEROS RCE/ RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA RCE/ CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE/VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS RCE/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL RCE

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********95,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********595,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1100063188020-2

11-02-101008324

FIRMA AUTORIZADA

JUANMAHECHA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-02-101008324	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO CUNDINAMARCA, COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ORIGINADA DENTRO O FUERA DE SUS INSTALACIONES, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES O RELACIONADO CON ELLAS, LO MISMO QUE LOS ACTOS DE SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS EN EL DESARROLLO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES EN EL TERRITORIO NACIONAL.

AMPAROS OBLIGATORIOS.

PREDIO LABORES Y OPERACIONES
ACTIVIDADES DEPORTIVAS, SOCIALES Y CULTURALES DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS
CONTAMINACIN ACCIDENTAL, EXCLUYE CONTAMINACIN PAULATINA
EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TERCEROS POR EL ASEGURADO, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS.
R. C. POR INCENDIO Y EXPLOSIN
LA PARTICIPACIN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
POSESIN Y USO DE DEPSITOS, TANQUES Y TUBERAS QUE SE ENCUENTREN UBICADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
RESTAURANTES Y CAFETERAS
USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DE PERSONAL DE VIGILANCIA
USO DE ASCENSORES, ESCALERAS AUTOMTICAS, MONTACARGAS, GRAS Y ELEVADORES
USO DE AVISOS Y VALLAS (SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO INSTALADOS POR EL ASEGURADO)
USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DE MERCANCAS DENTRO DE LOS PREDIOS.
VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, SEGN CONDICIONADO DE LA ASEGURADORA

AMPAROS ADICIONALES OBLIGATORIOS,

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, SUBLIMITE HASTA EL 20% DEL LMITE ASEGURADO, EVENTO/VIGENCIA
GASTOS MDICOS, INCLUYENDO PERSONAL DEL ASEGURADO, SUBLIMITE HASTA EL 20% DEL LMITE ASEGURADO. EVENTO/VIGENCIA
R.C. PARQUEADEROS, SUBLIMITE HASTA EL 20% DEL LMITE ASEGURADO. EVENTO/VIGENCIA
R. C PATRONAL EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES, SUBLIMITE HASTA EL 20% DEL LMITE ASEGURADO. EVENTO/VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA, EN EXCESO DE SUS PLIZAS DE CADA CONTRATISTA, SUBLIMITE $5.000.000 EVENTO $20.000.000 VIGENCIA.
RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS Y VISITANTES, EXCLUYENDO DINEROS Y JOYAS. PARA QUE LA COBERTURA OPERE SE REQUIERE DEMOSTRAR EL INGRESO DEL BIEN AL INMUEBLE A TRAVS DEL REGISTRO EN PORTERA O MEDIANTE CUALQUIER OTRO MEDIO IDNEO. SUBLMITE $ 2.000.000 EVENTO, $ 5.000.000 VIGENCIA.
RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO DE ESCOLTAS Y PERSONAL DE VIGILANCIA. EN CASO DE FIRMAS EXTERNAS, ESTA COBERTURA OPERAR EN EXCESO DE LAS PLIZAS EXIGIDAS POR LA LEY
VEHCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, SUBLMITE AL 5% POR EVENTO 10% POR VIGENCIA.
BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA. SUBLMITE $30.000.000 EVENTO/VIGENCIA.

CLUSULAS OBLIGATORIAS

AMPARO POR ACTOS DE EMPLEADOS O FUNCIONARIOS (EN EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO), EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.
AMPARO AUTOMTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES. AVISO 30 DAS.
ANTICIPO DE INDEMNIZACIN 50% PREVIA DEMOSTRACIN DE LA PRDIDA.
ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES
CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
DESIGNACIN DE AJUSTADORES.
GASTOS DE DEFENSA. HASTA EL 10% DEL LMITE ASEGURADO.
INDEMNIZACIN POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL.
PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS O POSEEDORES PARA CUBRIR CUALQUIER GASTO QUE LEGALMENTE DEBA PAGAR EL MUNICIPIO, POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LLEGARE A IMPUTRSELE EN SU CALIDAD DE ARRENDATARIO O POSEEDOR.
VALOR DE CAUCIONES REQUERIDAS POR UN PROCESO GENERADO CON OCASIN DE UN EVENTO CUBIERTO POR LA PLIZA. SUBLMITE 10% DEL LMITE ASEGURADO CONTRATADO EVENTO/VIGENCIA
VALORES DE CONDENAS EN COSTAS E INTERESES.

LIMITE ASEGURADO: $100.000.000.

DEDUCIBLES

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

GASTOS MDICOS: CERO
DEMS PERDIDAS: 7% SOBRE EL VALOR DE LA PRDIDA SIN MNIMO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-02-101008324	0

TOMADOR **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**
DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

ASEGURADO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**
DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00
CLIENTE		

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

CARRERA 13 NO 96-60/74, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********95,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********595,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D001 ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100063188020 2(3900)000000595000(96)20270320

REFERENCIA PAGO: 1100063188020-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod.Suc	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-42-101000802	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
24	03	2026	20	03	2026	24:00	20	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	Identificación
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	832.003.491-5

Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	SOPO, CUNDINAMARCA	8572653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:	Identificación
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	832.003.491-5

Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	SOPO, CUNDINAMARCA	8572653

Adicional:

- Continuación -

DE CUENTAS ANTE LA CONTRALORIA.

AMPAROS OBLIGATORIOS:

ALCANCES FISCALES.
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA.
GASTOS DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS.
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS.
PERDIDAS POR PERSONAL NO IDENTIFICADO.
MANEJO DE CAJA MENOR $5.000.000. (CANTIDAD UNA).
JUICIOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL

CLAUSULAS ADICIONALES.

ACTOS DE AUTORIDAD.
ANTICIPO DE INDEMNIZACION, HASTA EL 50% DEL LIMITE ASEGURADO, PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA.
AMPARO AUTOMATICO PARA CARGOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN INFORMADO A LA ASEGURADORA
COMPENSACION.
CLAUSULA DE PROTECCION BANCARIA. HASTA EL 50% DEL LIMITE ASEGURADO.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
COSTOS EN JUICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES. SUBLIMITE 30% DEL LIMITE ASEGURADO
CONTINUIDAD DE AMPARO HASTA 30 DIAS DESPUES DE DESVINCULADO EL FUNCIONARIO, SIEMPRE Y CUANDO LA POLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE
DEFINICION DE TRABAJADOR O EMPLEADO.
DESIGNACION DE AJUSTADORES.
EMPLEADOS TEMPORALES, EMPLEADOS CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. HASTA EL 30% DEL LIMITE ASEGURADO. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
EXPERTICIO TECNICO
EXTENSION DE COBERTURA PARA PERDIDAS OCASIONADAS POR EMPLEADOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL 100% DEL VALOR ASEGURADO
GASTOS ADICIONALES, HASTA EL 100% DE LOS GASTOS RAZONABLES DEMOSTRADOS. SUBLIMITE $3.000.000 EVENTO/VIGENCIA.
GASTOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO. HASTA EL 100% DE LOS GASTOS RAZONABLES DEMOSTRADOS. SUBLIMITE $3.000.000 EVENTO/VIGENCIA
MODIFICACION A CARGOS.
PERDIDAS POR EMPLEADOS DE FIRMA ESPECIALIZADA, INCLUYENDO CONTRATISTAS INDEPENDIENTES Y PERSONAS CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. HASTA EL 50% DEL LIMITE ASEGURADO.
RECLAMACION DIRECTA.
RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, CON COBRO DE PRIMA.

REVOCACION DE LA POLIZA 90 DIAS

LIMITE ASEGURADO: $50.000.000.

DEDUCIBLES

MANEJO GLOBAL: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 1SMMLV, CAJA MENOR: CERO

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

11-42-101000802

FIRMA TOMADOR

JUANMAHECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod.Suc	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-42-101000802	0

Fecha Expedicion			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo Movimiento
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
24	03	2026	20	03	2026	24:00	20	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	Identificación	832.003.491-5
Dirección:	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	Ciudad: SOPO, CUNDINAMARCA	Teléfono: 8572653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	Identificación	832.003.491-5
Dirección:	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	Ciudad: SOPO, CUNDINAMARCA	Teléfono: 8572653

Adicional:

- Continuación -

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

11-42-101000802

FIRMA TOMADOR

JUANMAHECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-42-101000802	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
24	03	2026	20	03	2026	24:00	20	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO — Identificación: 832.003.491-5

Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL — Ciudad: SOPO, CUNDINAMARCA — Teléfono: 8572653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO — Identificación: 832.003.491-5

Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL — Ciudad: SOPO, CUNDINAMARCA — Teléfono: 8572653

Adicional: NINGUNO

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

AMPAROS

CARGO: SEGUN RELACION - RIESGO: UNICO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
EMPLEADOS PUBLICOS	20/03/2026	20/03/2027	50.000.000.00
DEDUCIBLE : 10.00 $ DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 $			

ACLARACIONES

SEGURO DE MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES OFICIALES

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR AL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO CUNDINARCA, CONTRA LOS RIESGO QUE IMPLIQUEN EL MENOSCABO DE LOS FONDOS O BIENES DE SU PROPIEDAD O QUE ESTEN BAJO SU CUIDADO, CONTROL Y TENENCIA Y /O RESPONSABILIDAD, POR LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LAS ACCIONES Y OMISIONES DE LOS EMPLEADOS EN EL EJERCIO DE SUS CARGOS O SUS REEMPLAZOS Y POR TODOS LOS ACTOS QUE SE TIPIFIQUEN COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA O FALLOS CON RESPONSABILIDAD CIVIL FISCAL, O EN ALCANCES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS INCLUYENDO EL COSTOS DE LA RENDICION Y CONSTRUCCION DE CUENTAS EN CASOS DE ABANDONO DEL CARGOS O FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO Y RENDICION

Valor Prima Neta	Gastos Expedicion	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ***2,500,000.00	$ ******10,000.00	$ *****476,900.00	$ *********2,986,900.00	$ ********50,000,000.00	20 / 03 / 2026

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00			
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00			

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 13 NO 96-60/74 - Telefono: 2180903 - BOGOTA, D.C.

(415)7709998021167(8020)1100063188024 1(3900)0000002986900(96)20270320

REFERENCIA PAGO: 1100063188024-1

11-42-101000802

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-42-101000802	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
24	03	2026	20	03	2026	24:00	20	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	832.003.491-5	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	SOPO, CUNDINAMARCA	8572653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	832.003.491-5	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	SOPO, CUNDINAMARCA	8572653

Adicional: NINGUNO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

Valor Prima Neta	Gastos Expedicion	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ***2,500,000.00	$ ******10,000.00	$ *****476,900.00	$ *********2,986,900.00	$ ********50,000,000.00	20 / 03 / 2026

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
EN BANCOS NO		

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000631880241(3900)000002986900(96)20270320

REFERENCIA PAGO: 1100063188024-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Ofi

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

ASEGURADO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

BENEFICIARIO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: SOPO DIRECCION: CR 2 No. 2-40

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
MUEBLES Y ENSERES				
	***INCENDIO**	$ 118,356,083.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 118,356,083.00		
		$ 118,356,083.00	6.00	

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

MUEBLES Y ENSERES				
	***TERREMOTO**			
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	$ 0.00	6.00	$ 118,356,083.00

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

MUEBLES Y ENSERES

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******331,465,402.60	PRIMA:	$ *********1,047,235.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********198,974.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,246,210.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11000631880148(3900)000001246210(96)20260504

REFERENCIA PAGO:
1100063188014-8

11-23-101001685

JUANMAHECHA
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5

RIESGO 1 - (continuación ...)

	*HAMCCP / AMIT	$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		6.00	$ 118,356,083.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		6.00	$ 118,356,083.00

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MUEBLES Y ENSERES				
	*SUSTRACCION	$ 0.00		
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		6.00	$ 118,356,083.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS		$ 20,000,000.00		
	*INCENDIO	$ 20,000,000.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 20,000,000.00	6.00	

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS				
	*TERREMOTO	$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		6.00	$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS				
	*HAMCCP / AMIT	$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		6.00	$ 20,000,000.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		6.00	$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS				
	*SUSTRACCION	$ 0.00		
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		6.00	$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES		$ 10,000,000.00		
	*INCENDIO	$ 10,000,000.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 10,000,000.00	6.00	

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES				
	*TERREMOTO	$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		6.00	$ 10,000,000.00

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES				
	*HAMCCP / AMIT	$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		6.00	$ 10,000,000.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		6.00	$ 10,000,000.00

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5

RIESGO 1 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES				
***SUSTRACCION**	**$ 0.00**			
BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		**6.00**	**$ 10,000,000.00**	

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	**$ 164,347,127.00**			
***EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO**	**$ 164,347,127.00**			
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO	**$ 164,347,127.00**	**6.00**		
HURTO CALIFICADO		**6.00**	**$ 164,347,127.00**	
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA		**6.00**	**$ 164,347,127.00**	
HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR		**6.00**	**$ 164,347,127.00**	
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		**6.00**	**$ 164,347,127.00**	

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO/TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/ HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES COMBINADOS

OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PROPIEDAD DE LA CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO CUNDINAMARCA O POR LOS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS UBICADOS DENTRO DE SU RADIO DE ACCION, CONTRA CUALQUIER TIPO DE PERDIDA MATERIAL SUBITA Y ACCIDENTAL, SIEMPRE Y CUANDO NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

AMPARO BASICO

TODO RIESGO, DAÑO MATERIAL, FISICO O ACCIDENTAL Y QUE HAGAN NECESARIA LA REPARACION O REPOSICION DE LOS BIENES AFECTADOS INCLUIDOS PERO NO LIMITADOS A: INCENDIO Y AMPAROS ADICIONALES DE LA POLIZA TRADICIONAL, SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA, SUSTRACCION TODO RIESGO, TODO RIESGO EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO Y ROTURA DE MAQUINARIA, ASI COMO LOS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EXPRESAMENTE, SEA QUE DICHOS BIENES SE ENCUENTREN EN USO O INACTIVOS Y ESTEN DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS, INCLUIDOS LOA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, TERRORISMO Y TERREMOTO. TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA.

AMPAROS Y CLAUSULAS OBLIGATORIAS

SECCION I
INCENDIO Y/O RAYO.

AMPAROS TRADICIONALES (BASICO, EXPLOSION, EXTENDED COVERAGE, DAÑOS POR AGUA, DAÑOS POR ANEGACION).
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.
ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA AL 100% DEL VALOR ASEGURADO
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.
INCENDIO Y/O RAYO EN APARATOS ELECTRICOS (INCENDIO INHERENTE), HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SECCION II
SUTRACCION

HURTO CALIFICADO
HURTO SIMPLE
TODO RIESGO SUSTRACCION

SECCION III
EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO

TODO RIESGO AMPAROS TRADICIONALES
HURTO SIMPLE Y CALIFICADO
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.
ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA AL 100% DEL VALOR ASEGURADO
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

COBERTURAS ADICIONALES OBLIGATORIAS PARA INCENDIO, SUSTRACCION, EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO Y ROTURA DE MAQUINARIA.

ROTURA DE VIDRIOS..... $3.000.000. EVENTO VIGENCIA
REMOCION DE ESCOMBROS, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS Y RAZONABLES.
ACTOS DE AUTORIDAD
AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS
ARBITRAMENTO O CLAUSULA COMPROMISORIA
CLAUSULA DE 72 HORAS PARA TERREMOTO
CONOCIMIENTO DEL RIESGO
DEFINICION DE BIENES
DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO
DESIGNACION DE AJUSTADORES
ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES
EXPERTICIO TECNICO LABORES Y MATERIALES
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
MOVILIZACION DE BIENES PARA SU USO
NO TASACION O INVENTARIO
PAGO DE LA INDEMNIZACION DIRECTAMENTE A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES
AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS BIENES, SUBLIMITE $50.000.000.
GASTOS ADICIONALES HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS Y RAZONABLES
RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, CON COBRO DE PRIMA
REPOSICION O REEMPLAZO
TRASLADO TEMPORAL DE BIENES, SUBLIMITE $50.000.000, AVISO 30 DIAS.
VALORES GLOBALES SIN RELACION DE BIENES

DEFINICION DE CLAUSULAS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ACTOS DE AUTORIDAD

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL ASEGURADO LAS PERDIDAS OCASIONADAS POR LA DESTRUCCION DE LOS BIENES ASEGURADOS ORDENADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO POR LA POLIZA O SUS ANEXOS.

CLAUSULA DE 72 HORAS PARA TERREMOTO

LAS PERDIDAS O DAÑOS AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENOMENOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO. PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS Y DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO.

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS

LA COMPAÑIA DECLARA EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS Y POR LO TANTO DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y EN GENERAL CONDICIONES DE LOS MISMOS, SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACION QUE TIENE A SU CARGO EL ASEGURADO DE AVISAR CUALQUIER MODIFICACION O ALTERACION EN EL ESTADO DEL RIESGO ATENDIENDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 1058 Y 1061 DEL CODIGO DEL COMERCIO. LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR VISITAS PARA INSPECCIONAR LOS RIESGOS ASEGURADOS CUANTAS VECES LO JUZGUE PERTINENTE.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES

EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DE RIESGO, SEGUN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL. LA INEXACTITUD O RETICENCIA SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDAS POR LA COMPAÑIA LA HUBIEREN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO. SIN EMBARGO, SI EL TOMADOR INCURRE EN ERRORES O INEXACTITUDES INCULPABLES A EL O AL ASEGURADO, EL PRESENTE CONTRATO NO SERA NULO NI HABRA LUGAR A LA APLICACION DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DEL COMERCIO SOBRE REDUCCION PORCENTUAL DE LA PRESTACION ASEGURADA. EN ESTE CASO DEBERA PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DE RIESGO.

RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO

EN CASO DE SER INDEMNIZADA UNA PERDIDA, EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA SE REDUCIRA EN UNA SUMA IGUAL AL MONTO DE LA INDEMNIZACION PAGADA. NO OBSTANTE, MEDIANTE ESTA CLAUSULA SE RESTABLECERA AUTOMATICAMENTE LA SUMA ASEGURADA EN EL MOMENTO EN QUE LOS BIENES PERDIDOS O DAÑADOS SE HAYAN REPARADO O REEMPLAZADO PARCIAL O TOTALMENTE PARA LO CUAL EL ASEGURADO SE COMPROMETE A INFORMAR A LA COMPAÑIA LA FECHA EXACTA DE REPARACION O REPOSICION DE LOS BIENES AFECTADOS Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL, CALCULADA A PRORRATA SOBRE EL VALOR DE LA DISMINUCION EN EL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

REPOSICION O REEMPLAZO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS BAJO LOS ARTICULOS DE LA PRESENTE POLIZA, EL AJUSTE DE PERDIDAS SE HARA SIN TENER EN CUENTA SU DEMERITO POR USO Y SE TOMARA COMO BASE EL VALOR DE REPOSICION O REEMPLAZO, POR OTROS DE LA MISMA NATURALEZA Y TIPO, PERO NO SUPERIORES NI DE MAYOR CAPACIDAD.

PARA LA APLICACION DE ESTA CLAUSULA SE TENDRAN EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

SI CON OCASION DE LA REPARACION O REEMPLAZO DE LOS BIENES SINIESTRADOS O DE PARTE DE ELLOS, EL ASEGURADO HICIERE CUALQUIER CAMBIO O REFORMA EN SU INSTALACION, SERAN DE SU CUENTA LOS MAYORES COSTOS QUE DICHO CAMBIO OCASIONE.

LA OBLIGACION DE LA COMPAÑIA EN VIRTUD DE ESTA CLAUSULA SE ENTENDERA CON RELACION A LOS PRECIOS QUE RIJAN PARA LOS ARTICULOS REEMPLAZADOS O REPARADOS EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO. EN TAL VIRTUD, CUALQUIER MAYOR VALOR QUE OCASIONE LA DEMORA EN LA REPARACION O REPOSICION SERA POR CUENTA DEL ASEGURADO.

CUALQUIER PAGO EN VIRTUD DE ESTA CLAUSULA, SOLO PODRA EFECTUARSE DESPUES DE QUE EL ASEGURADO HAYA REPARADO O REEMPLAZADO LOS BIENES DAÑADOS.

ESTA CLAUSULA NO TENDRA APLICACION:

A) SI NO EFECTUA LA REPARACION O REPOSICION DE LOS BIENES, SEA POR VOLUNTAD DEL ASEGURADO O POR IMPEDIMENTO.

B) SI LOS BIENES ASEGURADOS NO FUEREN CONSERVADOS EN PERFECTO ESTADO DE SERVICIO, ESTA CONDICION SERA APLICADA INDIVIDUALMENTE A CADA UNO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

C) ESTA CLAUSULA QUEDA SUJETA A TODOS LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA LOS CUALES CONTINUAN EN VIGOR EXCEPTO LOS EXPRESAMENTE MODIFICADOS POR EL PRESENTE.

NO TASACION O INVENTARIO

QUEDA EXPRESAMENTE ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑIA NO EFECTUARA UN INVENTARIO O TASACION DE LA PROPIEDAD NO DAÑADA POR UN SINIESTRO AMPARADO POR LA POLIZA A LA CUAL ESTE DOCUMENTO SE ADHIERE, CUANDO LA CUANTIA RECLAMADA POR EL ASEGURADO SEA IGUAL O INFERIOR AL LIMITE ESTABLECIDO EN LA POLIZA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
ASEGURADO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653
BENEFICIARIO	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			NIT	832.003.491-5

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MOVILIZACION DE BIENES PARA SU USO

LOS BIENES AMPARADOS BAJO ESTA POLIZA, DIFERENTES A EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES, QUE SEAN MOVILIZADOS, TRASLADADOS DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE, PARA SU USO, ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA O EN SUS ANEXOS, DE ACUERDO CON SUS RESPECTIVAS CONDICIONES MIENTRAS QUE SE ENCUENTREN EN MOVILIZACION PARA TALES FINES Y DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA EN DICHA SITUACION DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

LABORES Y MATERIALES

QUEDA ACEPTADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑIA AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS MODIFICACIONES DENTRO DEL RIESGO, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD. CUANDO TALES MODIFICACIONES VARIEN SUSTANCIAL, OBJETIVA Y MATERIALMENTE LOS RIESGOS CONOCIDOS Y ACEPTADOS POR LA COMPAÑIA, EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR DE ELLAS POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DEL TERMINO DE DIAS COMUNES, QUE PARA ESTA CONDICION OFREZCA LA ASEGURADORA, CONTADOS A PARTIR DE LA FINALIZACION DE ESTAS MODIFICACIONES, SI ESTOS CONSTITUYEN AGRAVACION DE LOS RIESGOS.

TRASLADO TEMPORAL DE BIENES

LOS BIENES AMPARADOS POR ESTA POLIZA DE SEGUROS QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTROS SITIOS, PARA REPARACION, LIMPIEZA, RENOVACION, ACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES, ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN DICHOS SITIOS, DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA; DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

LABORES Y MATERIALES

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN LA POLIZA, SE AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DEL RIESGO QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.

VALORES GLOBALES SIN RELACION DE BIENES

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA ASEGURADORA NO SOLICITARA AL ASEGURADO LA RELACION DISCRIMINADA DE LOS BIENES ASEGURADOS ACEPTANDO LA INDICACION DE LAS SUMAS GLOBALES INFORMADAS POR EL ASEGURADO, DE LOS BIENES QUE SE ENCUENTRAN EN TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD.

6. DEDUCIBLES

EL OFERENTE DEBERA OFRECER LOS SIGUIENTES DEDUCIBLES:

A.DAÑOS MATERIALES

TERREMOTO TEMBLOR Y/O ERUPCIN VOLCANICA: PARA INCENDIO: 3* DE LA PERDIDA, SIN MINIMO.

ASONADA, MOTIN, CONMOCIN CIVIL O POPULAR Y HUELGA Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO: 3% DE LA PERDIDA, MINIMO 1 SMMLV

EQUIPOS MVILES Y PORTATILES: 5% DE LA PERDIDA, SIN MINIMO
DEMAS AMPAROS: 5% DE LA PERDIDA, SIN MINIMO

NOTA: PARA PERDIDAS INFERIORES A $ 2.000.000 SIN APLICACIN DE DEDUCIBLES.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-23-101001685	0

TOMADOR **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

ASEGURADO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

DIRECCION **CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL** CIUDAD **SOPO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8572653**

BENEFICIARIO **CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO** NIT **832.003.491-5**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027	20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HUGO HERNANDO ADAMES SARMIENTO	143249	50.00
DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE SE	143611	50.00
CLIENTE		

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO





TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******331,465,402.60	PRIMA:	$ *********1,047,235.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********198,974.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,246,210.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100063188014 8(3900)000001246210(96)20260504

REFERENCIA PAGO:
1100063188014-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA Y SUPERVISION	
	GC PR 01 F-4	Vigencia: 04 de Marzo de 2026
	Versión: 4	Página 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO	
N° DE CONTRATO:	15-2026
PERIODO DEL INFORME:	19 al 26 de Marzo
INFORME DE ACTIVIDADES N°	001
CONTRATISTA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
N° DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 860.009.578-6
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA PARA LOS CONCEJALES Y LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ DE LOS QUE ESTE LLEGARE A SER LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE CONTRA TODO RIESGO, ASÍ COMO LAS PÓLIZAS DE MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS, PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA.
VALOR DEL CONTRATO: (letras y números)	DIEZ MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE. ($ 10.778.114 m/cte)
VALOR DE LA ADICIÓN (Cuando haya lugar a la misma)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN:	365 DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN:	20 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	19 DE MARZO DE 2027
PRÓRROGA (Cuando haya lugar a la misma)	N/A

OBLIGACIONES, ACTIVIDADES REALIZADAS Y OBSERVACIONES POR PARTE DEL SUPERVISOR		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en el Contrato)	**ACTIVIDADES REALIZADAS** (Desarrolladas en el mes de acuerdo a la obligación)	**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**
1) Cumplir con diligencia la ejecución del objeto contractual y expedir las pólizas en un término no mayor a CINCO (05) días calendario de su adjudicación.	Se cumple con diligencia la ejecución del objeto contractual y se expiden las pólizas en un término no mayor a CINCO (05) días calendario de su adjudicación.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.

2) Colaborar con la Entidad, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrezcan las condiciones de asegurabilidad de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada.	Se Colabora con la Entidad, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrecen las condiciones de asegurabilidad de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
3) Desarrollar el objeto del contrato cumpliendo con las especificaciones señaladas en los estudios previos.	Se desarrolla el objeto del contrato cumpliendo con las especificaciones señaladas en los estudios previos.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
4) Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.	Se responde por las actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
5) Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra la ejecución del contrato, incluidos los impuestos, tasas, contribuciones, garantías y gastos de legalización.	Se asume bajo costo y riesgo todos los gastos en que incurrió la ejecución del contrato, incluidos los impuestos, tasas, contribuciones, garantías y gastos de legalización.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
6) Acreditar que tiene la capacidad para suministrar en la jurisdicción territorial el paquete de seguros requerido.	Se acredita tener la capacidad para suministrar en la jurisdicción territorial el paquete de seguros requerido.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
7) Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad.	Se desarrolla el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
8) Avisar al Concejo Municipal dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos de la entidad territorial.	Se avisará al Concejo Municipal dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos de la entidad territorial.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
9). Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el concejo municipal por conducto del Supervisor.	Se acatan las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el concejo municipal por conducto del Supervisor.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
10) Acreditar el pago de aportes al sistema de seguridad social, por cuanto es un requisito previo para el	Se acredita el pago de aportes al sistema de seguridad social, por cuanto es un requisito previo para el pago de acuerdo a lo	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.

pago de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	
11) Cumplir con las demás obligaciones contemplados en el artículo 5 de la ley 80 1993.	Se cumplen con las demás obligaciones contemplados en el artículo 5 de la ley 80 1993.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
12) Apoyar todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	Se apoyará todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.

HUGO HERNANDO ADAMES S.
C.C. N° 3.210.269
Contratista

NANCY TORRES PÉREZ
C.C. N° 23.554.437 DE DUITAMA
Supervisor

Reviso: Yuli Paola Florez Moscoso – Secretaria Administrativa y Financiera. YF
Aprobó: Nancy Torres Pérez – Presidenta Concejo Municipal

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN	
	GC PR 01 F-6	Vigencia: 04 de Marzo de 2026
	Versión: 5	Página 1 de 1

EL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

CERTIFICA

Que la Entidad **SEGUROS DEL ESTADO S.A., con** N.I.T. N° 860.009.578-6. cumplió con lo establecido en el Contrato Mínima Cuantía 005, N° CPS-015-2026 del 19 de Marzo de 2026 cuyo objeto fue "**CONTRATAR LAS POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA PARA LOS CONCEJALES Y LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ DE LOS QUE ESTE LLEGARE A SER LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE CONTRA TODO RIESGO, ASÍ COMO LAS PÓLIZAS DE MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS, POLIZAS DE CUMPLIMIENTO POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA**"

Que a la fecha el supervisor del contrato certifica el cumplimiento N° 001, correspondiente al informe de Marzo de 2026, plazo de ejecución 365 días.

Se expide para trámite del pago N° 001 por valor de **DIEZ MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE ($ 10.778.114),** y además se encuentra al día con los pagos de EPS, ARP y Pensión.

La presente certificación se expide a los Seis (06) días del mes de Abril de 2026.

NANCY TORRES PÉREZ
C.C. No. 23.554.437 de Duitama
Presidenta