



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------------|--------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101497230 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | |
| 30 04 2026 | | 28 04 2026 | | 00:00 | | 03 03 2027 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL INSTITUTO CALENDAS SAS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 810.000.415-1 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 62 NRO. 24 - 88 | | | | | | CIUDAD: MANIZALES, CALDAS | | | TELÉFONO: 8850158 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SUPIA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.801.150-3 | | | |
| DIRECCIÓN: ALCALDIA DE SUPIA | | | | | | CIUDAD: SUPIA, CALDAS | | | TELÉFONO 8560215 | | |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

CONTRATO NO MC-20260134 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS EN LA PREPARACION PARA LAS PRUEBAS SABER (ICPES) A LOS ESTUDIANTES DE GRADO QUINTO Y DECIMO DE LAS 6 INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE SUPIA CALDAS, MEDIANTE LA CAPACITACION, SEGUIMIENTO Y AJUSTE DE CONOCIMIENTOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 28/04/2026 | 03/03/2027 | \$3,456,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 28/04/2026 | 31/12/2026 | \$3,456,000.00 |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****6,912,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| RUBEN DARIO VELASQUEZ & CIA. S. EN | 143634 | 100.00 | | | |

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

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

21-44-101497230

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Handwritten Signature]

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101497230 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 04 2026 | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 28 04 2026 | | A LAS HORAS 00:00 | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 03 03 2027 | | A LAS HORAS 23:59 | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL INSTITUTO CALENDAS SAS | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 810.000.415-1 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 62 NRO. 24 - 88 | | | | | CIUDAD: MANIZALES, CALDAS | | | TELÉFONO: 8850158 | | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SUPIA | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.801.150-3 | | | | |
| DIRECCIÓN: ALCALDIA DE SUPIA | | | | | CIUDAD: SUPIA, CALDAS | | | TELÉFONO 8560215 | | | |

ADICIONAL:

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 | **fse** | **BOGOTÁ** | **MasterCard** | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | **Super INTER** | **éxito** | **MOVIRED**

Grupa Grupa | **su Bca** | **SURTIMAX** | **Coopdrogas**

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | **Seguros del Estado**
Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****40,000.00 | | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | | IVA \$ *****9,120.00 | | TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00 | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****6,912,000.00 | | PLAN DE PAGO CONTADO | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | | |
| NOMBRE | | CLAVE | | % DE PART. | | NOMBRE COMPAÑIA | | % PART. | | VALOR ASEGURADO | |
| RUBEN DARIO VELASQUEZ & CIA. S. EN | | 143634 | | 100.00 | | | | | | | |

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA PAGO:
1100514178373-1

(415) 7709998021167 (8020) 11005141783731 (3900) 000000057120 (96) 20270428

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101497230, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 30 días del mes de ABRIL de 2026

21-44-101497230

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas