



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-44-101463117		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 02 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 02 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 04 2028			A LAS HORAS 23:59	
EMISION ORIGINAL										TIPO MOVIMIENTO		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH										IDENTIFICACIÓN NIT: 901.130.167-7	
DIRECCIÓN: FCA SAN JOSE LA GRANJA						CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 3223743053	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA										IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.431-0	
DIRECCIÓN: AV 2 N 2-39						CIUDAD: QUIPILE, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 8499000	
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:

EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN CA-001-7075, QUE TIENE POR OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA, EN CENTROS DE BIENESTAR PARA ANCIANOS PARA LA VIGENCIA 2025.

AMPAROS			
RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/02/2025	07/10/2025	\$ 4,450,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/02/2025	07/04/2028	\$ 2,225,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/02/2025	07/10/2025	\$ 4,450,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****129,415.00	\$ *****8,000.00	\$ *****26,108.00	\$ *****163,524.00	\$ *****11,125,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART	VALOR ASEGURADO
DIANA CRISTINA VASQUEZ AGUDELO	143338	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

21-44-101463117

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143338A



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CERRADO No. CCPJ-1008549-21-25

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN
ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH, NIT N°. 901130167, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA
SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA
SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____
_____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____
_____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _____
_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____
_____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE
CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE
_____, MONEDA CORRIENTE (\$ _____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O
A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _____ DE _____ DE _____ EN CASO DE
MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO
AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACION Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A.,
PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101463117 CUYO TOMADOR ES FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH, EN LA QUE SE
DECLARE RESPONSABLE AL TOMADOR, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL
PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR
DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS
EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025.

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH _____

NIT NO.: 901130167

DIRECCIÓN: FCA SAN JOSE LA GRANJA _____

TELÉFONO: 3223743053

CIUDAD: ANOLAIMA _____



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101249117		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 02 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 02 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 04 2025		A LAS HORAS 23:59	
EMISION ORIGINAL										TIPO MOVIMIENTO	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.130.167-7			
DIRECCIÓN: FCA SAN JOSE LA GRANJA						CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 3223743053			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO: MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.431-0			
DIRECCIÓN: AV 2 N 2-39						CIUDAD: QUIPILE, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 8499000			
BENEFICIARIO: 899999431 - MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN CA-001-2025, QUE TIENE POR OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA, EN CENTROS DE BIENESTAR PARA ANCIANOS PARA LA VIGENCIA 2025.

ASEGURADO BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS					
RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION					
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****115,050.00	\$ *****3,000.00	\$ *****22,429.00	\$ *****140,479.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
DIANA CRISTINA VASQUEZ AGUDELO	143338	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101249117

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 604-2166977, 601-6019330

DLF143338A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101249117		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 02 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 02 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 04 2025		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.130.167-7	
DIRECCIÓN: FCA SAN JOSE LA GRANJA		CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 3223743053	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.431-0	
DIRECCIÓN: AV 2 N 2-39		CIUDAD: QUIPILE, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 8499000	
BENEFICIARIO: 899999431 - MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101249117

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143338A



RESOLUCIÓN No. 086 DE 2025
(FEBRERO 11 DE 2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA UNA POLIZA

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE QUIPILE CUNDINAMARCA

En uso de sus atribuciones legales en especial las consagradas en la Ley 136 de 1994, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1510 de 2013 compilado en el Decreto 1082 de 2015 y demás normas pertinentes y

CONSIDERANDO:

1.-Que la Administración Municipal actual firmó el Convenio de Asociación No. CA-001-2025, con la **FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH** Identificado con NIT No. 901130167-7 Representada Legalmente por **EDITH VALENZUELA CALDERON** Identificada con **C.C No. 51.864.354** de Bogotá D.C cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA, EN CENTROS DE BIENESTAR PARA ANCIANOS PARA LA VIGENCIA 2025** Firmado el 07 de febrero de 2025.

2.- Que acorde a lo establecido en la CLÁUSULA 17 – GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO del convenio de Asociación No. CA-004-2025, el contratista se obliga a construir una garantía única de cumplimiento y de la Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual a favor del MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA de acuerdo con los siguientes amparos:

Amparo	Porcentaje	Vigencia
Cumplimiento	10%	Plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más.
Calidad de los servicios prestados	10%	Plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más.
Pago de salarios y prestaciones sociales	5%	Plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Plazo de ejecución del convenio

4.- Que en cumplimiento a lo establecido en el literal 1 y 2 de la presente resolución, el contratista presento la **garantía única de cumplimiento No. 21-44-101463117 (ANEXO 0)** expedida el 11 de febrero de 2025 de la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Y la póliza de responsabilidad Civil extracontractual No. **21-40-101249117 (ANEXO 0)** expedida el 11 de febrero de 2025 de la Aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**



Proyectó	Revisó	Ruta Documento	Aprobación
YELI PAOLA NIÑO IBÁÑEZ	JULIAN CACERES RODRIGUEZ	OFICIO GENERAL	EDINSON QUIROGA SANCHEZ
Versión: 01	Fecha: 01/04/2024	Proceso: SGG – AP-C	Página 1 de 2



En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

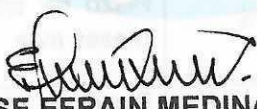
ARTICULO PRIMERO. Aprobar la póliza única de cumplimiento No. **21-44-101463117 (ANEXO 0)** expedida el 11 de febrero de 2025 de la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Por encontrarse en conformidad con los requerimientos contractuales, respecto de los siguientes amparos:

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	07/02/2025	07/10/2025	\$4,450,000.00
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	07/02/2025	07/10/2025	\$2,225,000.00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	07/02/2025	07/04/2029	\$4,450,000.00

ARTICULO SEGUNDO. Aprobar la la póliza de responsabilidad Civil extracontractual No. **21-40-101249117 (ANEXO 0)** expedida el 16 de octubre de 2025 de la Aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Por encontrarse en conformidad con los requerimientos contractuales, respecto de los siguientes amparos:

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	07/02/2025	07/04/2025	\$284,700,000.00

Dada en el municipio de Quipile – Cundinamarca a los once (11) días del mes de febrero del dos mil veinticinco (2025)


JOSE EFRAIN MEDINA VALERO
 Alcalde Municipal