El día 12 de Junio de 2026, LA **SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS** del Municipio de Copacabana procede a la aprobación de las pólizas encontrando lo siguiente

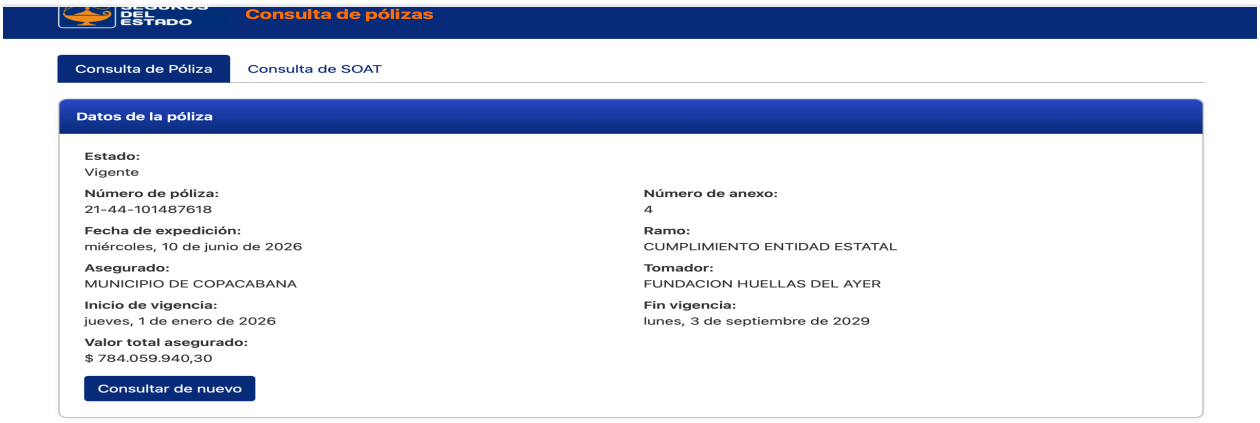
TIPO DE CONTRATO:	ASOCIACIÓN	**NÚMERO DE CONTRATO:**	CA-001-2026
FECHA DE CONTRATO:	12 DE DICIEMBRE DE 2025	**VALOR DEL CONTRATO:**	$ 807.061.810
FECHA ADICIÓN	10 DE JUNIO DE 2026	**VALOR FINAL**	$ 1.206.246.062
CONTRATISTA	**FUNDACION HUELLAS DEL AYER**	**C.C. o NIT No**	900.427.606-1
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, EN LA MODALIDAD DE CUPO PERSONA PARA LA VIGENCIA 2026, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL EN EL PLAN DE DESARROLLO 2024- 2027 “SOMOS UN NUEVO AIRE”		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA POLIZA.	10/06/2026	**FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA.**	12/06/2026

COMPAÑÍA	**CLASE DE GARANTÍA**	**POLIZA No.**	**VALOR**	**CONSTITUCIÓN**			**VENCIMIENTO**		
				D	**M**	**A**	**D**	**M**	**A**
SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO - CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**21-44-101487618**	$ 241.249.212,400	01	01	2026	03	03	2027
SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO -CALIDAD DEL SERVICIO	**21-44-101487618**	$ 241.249.212,400	01	01	2026	03	10	2026
SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO - PAGO SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	**21-44-101487618**	$ $ 301.561.515,500	01	01	2026	03	09	2029
SEGUROS DEL ESTADO	RESPONSABILIDAD CIVIL	**21-40-101267503**	$350.181.000	01	01	2026	03	09	2026

COLOMBIA	EXTRACONTRACTUAL								

VALIDACIÓN DE LA POLIZA EN EL PORTAL DE LA ASEGURADORA:

CUMPLIMIENTO



RESPONSABILIDAD



NOTA: SE APRUEBAN POLIZAS CONFORME PRORROGA 1 Y ADICIÓN 1, SE DEJA PRESENTE QUE CON LAS POLIZAS SE AJUSTAN EN ANEXO 4 PARA CADA AMPARO

ALEJANDRA VALBUENA URIBE
SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
MUNICIPIO DE COPACABANA.

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Jeisson Leonardo Londoño Quiroz Cargo: Abogado-Contratista		12-06-2026
Revisó:	Nombre: Alejandra Valbuena Uribe Cargo: Secretaria de Servicios Administrativos		12-06-2026
Aprobó:	Nombre: Alejandra Valbuena Uribe Cargo: Secretaria de Servicios Administrativos		12-06-2026

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	13	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	NIT: 900.427.606-1	CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MUNICIPIO DE COPACABANA	NIT: 890.980.767-3	50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

BENEFICIARIO: 890980767 - MUNICIPIO DE COPACABANA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N. CA-001-2026,CUYO OBJETO ES, AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, EN LA MODALIDAD DE CUPO PERSONA PARA LA VIGENCIA 2026, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL PLAN DE DESARROLLO
2024- 2027 SOMOS UN NUEVO AIRE.

.

ASEGURADOS, FUNDACION HUELLAS DEL AYER CON NIT 900427606-1 Y MUNICIPIO DE COPACABANA CON NIT 890.980.767-3.

.

BENEFICIARIOS, MUNICIPIO DE COPACABANA CON NIT 890.980.767-3 Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	13/06/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	13/06/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	13/06/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00

ACLARACIONES

.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RECIBE MODIFICACION N.1, EN LA CUAL SE ADICIONA LA SUMA DE $399.184.252 Y SE PRORROGA VIGENCIA EN 82 DIAS.

.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******5,000.00	$ **********0.00	$ ********950.00	$ ************5,950.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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 - BOGOTA, D.C.

21-40-101267503

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	13	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION HUELLAS DEL AYER — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72 — **CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA — **TELÉFONO:** 3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE COPACABANA — IDENTIFICACIÓN **NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN: 50 N50-15 — **CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA — **TELÉFONO:** 2740069

BENEFICIARIO: 890980767 - MUNICIPIO DE COPACABANA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	13/06/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	13/06/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	13/06/2026	$350,181,000.00	$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, 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 - BOGOTA, D.C.

21-40-101267503

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Ríos Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-40-101267503**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**06**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**13**	**06**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	**NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE COPACABANA	**NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

BENEFICIARIO:

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

Banco de Bogotá Cambiando Contigo

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******5,000.00	$ **********0.00	$ *********950.00	$ ************5,950.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005142056683(3900)000000005950(96)20260710

REFERENCIA PAGO:

1100514205668-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	13	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION HUELLAS DEL AYER			**NIT: 900.427.606-1**
DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA		**TELÉFONO:** 3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE COPACABANA			**NIT: 890.980.767-3**
DIRECCIÓN: 50 N50-15	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA		**TELÉFONO:** 2740069

BENEFICIARIO: 890980767 - MUNICIPIO DE COPACABANA

TEXTO ACLARATORIO

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 - BOGOTA, D.C.

21-40-101267503

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	03	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	NIT: 900.427.606-1	CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MUNICIPIO DE COPACABANA	NIT: 890.980.767-3	50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

BENEFICIARIO: 890980767 - MUNICIPIO DE COPACABANA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N. CA-001-2026,CUYO OBJETO ES, AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, EN LA MODALIDAD DE CUPO PERSONA PARA LA VIGENCIA 2026, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL PLAN DE DESARROLLO
2024- 2027 SOMOS UN NUEVO AIRE.

.

ASEGURADOS, FUNDACION HUELLAS DEL AYER CON NIT 900427606-1 Y MUNICIPIO DE COPACABANA CON NIT 890.980.767-3.

.

BENEFICIARIOS, MUNICIPIO DE COPACABANA CON NIT 890.980.767-3 Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	03/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	03/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	03/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

ACLARACIONES

.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RECIBE MODIFICACION N.1, EN LA CUAL SE ADICIONA LA SUMA DE $399.184.252 Y SE PRORROGA VIGENCIA EN 82 DIAS.

.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****196,676.00	$ *******3,000.00	$ ******37,938.00	$ ***********237,615.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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 - BOGOTA, D.C.

21-40-101267503

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	03	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION HUELLAS DEL AYER — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72 — **CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA — **TELÉFONO:** 3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE COPACABANA — IDENTIFICACIÓN **NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN: 50 N50-15 — **CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA — **TELÉFONO:** 2740069

BENEFICIARIO: 890980767 - MUNICIPIO DE COPACABANA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	03/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	03/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2026	03/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

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 - BOGOTA, D.C.

21-40-101267503

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	03	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	NIT: 900.427.606-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE COPACABANA	NIT: 890.980.767-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

BENEFICIARIO:

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



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****196,676.00	$ *******3,000.00	$ ******37,938.00	$ **********237,615.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005142056690(3900)000000237615(96)20260131

REFERENCIA PAGO:

1100514205669-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101267503	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	03	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION HUELLAS DEL AYER		**NIT: 900.427.606-1**
DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE COPACABANA		**NIT: 890.980.767-3**
DIRECCIÓN: 50 N50-15	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	2740069

BENEFICIARIO: 890980767 - MUNICIPIO DE COPACABANA

TEXTO ACLARATORIO

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 - BOGOTA, D.C.

21-40-101267503

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
21-40-101267503

Número de anexo:
4

Fecha de expedición:
miércoles, 10 de junio de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
MUNICIPIO DE COPACABANA

Tomador:
FUNDACION HUELLAS DEL AYER

Inicio de vigencia:
jueves, 1 de enero de 2026

Fin vigencia:
jueves, 3 de septiembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA v4.0.0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101487618**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**06**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**13**	**06**	**2029**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	**NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE COPACABANA	**NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

.
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO N.CA-001-2026, CUYO OBJETO ES, AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, EN LA MODALIDAD DE CUPO PERSONA PARA LA VIGENCIA 2026, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL PLAN DE DESARROLLO 2024- 2027 SOMOS UN NUEVO AIRE

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2026	14/12/2026	$241,249,212.40	$161,412,362.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2026	14/07/2026	$241,249,212.40	$161,412,362.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2026	13/06/2029	$301,561,515.50	$201,765,452.50

ACLARACIONES

.
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RECIBE MODIFICACION N.1, EN LA CUAL SE ADICIONA LA SUMA DE $399.184.252 Y SE PRORROGA VIGENCIA EN 82 DIAS.
.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****872,053.00	$ *******8,000.00	$ *****167,210.00	$ *********1,047,263.00	$ ******784,059,940.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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.

21-44-101487618

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101487618**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**06**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**13**	**06**	**2029**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	**NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE COPACABANA	**NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****872,053.00	$ *******8,000.00	$ *****167,210.00	$ *********1,047,263.00	$ ******784,059,940.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005142056651(3900)000001047263(96)20270610

REFERENCIA PAGO:

1100514205665-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101487618	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	13	06	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION HUELLAS DEL AYER			**NIT: 900.427.606-1**
DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE COPACABANA			**NIT: 890.980.767-3**
DIRECCIÓN: 50 N50-15	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	2740069

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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.

21-44-101487618

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

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 Nº 101487618, anexo 3, 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 10 días del mes de JUNIO de 2026

21-44-101487618

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101487618**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**06**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**03**	**09**	**2029**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **FUNDACION HUELLAS DEL AYER** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72 — CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE COPACABANA** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN: 50 N50-15 — CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA — TELÉFONO 2740069

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

.
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO N.CA-001-2026, CUYO OBJETO ES, AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, EN LA MODALIDAD DE CUPO PERSONA PARA LA VIGENCIA 2026, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL PLAN DE DESARROLLO 2024- 2027 SOMOS UN NUEVO AIRE

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2026	03/03/2027	$241,249,212.40	$241,249,212.40
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2026	03/10/2026	$241,249,212.40	$241,249,212.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2026	03/09/2029	$301,561,515.50	$301,561,515.50

ACLARACIONES

.
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RECIBE MODIFICACION N.1, EN LA CUAL SE ADICIONA LA SUMA DE $399.184.252 Y SE PRORROGA VIGENCIA EN 82 DIAS.
.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****433,751.00	$ *******8,000.00	$ ******83,932.00	$ **********525,684.00	$ ******784,059,940.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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.

21-44-101487618

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101487618**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**06**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**03**	**09**	**2029**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HUELLAS DEL AYER	**NIT: 900.427.606-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 48 SUR NRO. 62 - 72	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE COPACABANA	**NIT: 890.980.767-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
50 N50-15	COPACABANA, ANTIOQUIA	2740069

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****433,751.00	$ *******8,000.00	$ ******83,932.00	$ **********525,684.00	$ ******784,059,940.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005142056669(3900)000000525684(96)20270101

REFERENCIA PAGO:

1100514205666-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101487618	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	06	2026	01	01	2026	00:00	03	09	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION HUELLAS DEL AYER		**NIT: 900.427.606-1**	
DIRECCIÓN: CL 48 SUR NRO. 62 - 72	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3216682479

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE COPACABANA		**NIT: 890.980.767-3**	
DIRECCIÓN: 50 N50-15	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	2740069

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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.

21-44-101487618

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Liliana Rios Ospina

FIRMA TOMADOR

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 Nº 101487618, anexo 4, 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 10 días del mes de JUNIO de 2026

21-44-101487618

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
21-44-101487618

Número de anexo:
4

Fecha de expedición:
miércoles, 10 de junio de 2026

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
MUNICIPIO DE COPACABANA

Tomador:
FUNDACION HUELLAS DEL AYER

Inicio de vigencia:
jueves, 1 de enero de 2026

Fin vigencia:
lunes, 3 de septiembre de 2029

Valor total asegurado:
$ 784.059.940,30

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA v4.0.0