



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>NEIVA</b>			SUCURSAL <b>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA</b>				COD.SUC <b>61</b>	NO.PÓLIZA <b>61-46-101040395</b>	ANEXO <b>1</b>
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO <b>19 06 2026</b>	DÍA MES AÑO <b>26 02 2026</b>	DÍA MES AÑO <b>28 12 2026</b>	<b>00:00</b>	<b>23:59</b>	<b>ANEXO DE MODIFICACION</b>				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ANDRADE VALVERDE, LUCIO VIANNEY</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 12.279.705</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 9 A NRO. 2 - 09</b>	CIUDAD: <b>LA PLATA, HUILA</b> TELÉFONO: <b>3124327197</b>

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE PAICOL</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.180.194-4</b>
DIRECCIÓN: <b>PAICOL</b>	CIUDAD: <b>PAICOL, HUILA</b> TELÉFONO:
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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 084 DE 2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ELECTORALES DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE PAICOL - HUILA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 03/03/2026, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS OTORGADOS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****(20.000.00)	\$ ****(8.000.00)	\$ ****(5.320.00)	\$ ***** (33.320.00)	\$ ***** (1.022.000.00)	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LOB ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA	38679	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

61-46-101040395

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



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 <b>NEIVA</b>			SUCURSAL <b>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA</b>				COD.SUC <b>61</b>		NO.PÓLIZA <b>61-46-101040395</b>		ANEXO <b>1</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>19 06 2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>26 02 2026</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>28 12 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE MODIFICACION</b>				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ANDRADE VALVERDE, LUCIO VIANNEY</b>							IDENTIFICACIÓN <b>CC: 12.279.705</b>				
DIRECCIÓN: CL 9 A NRO. 2 - 09						CIUDAD: LA PLATA, HUILA			TELÉFONO: 3124327197		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE PAICOL</b>							IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.180.194-4</b>				
DIRECCIÓN: PAICOL						CIUDAD: PAICOL, HUILA			TELÉFONO		

ADICIONAL:

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****(20,000.00)	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****(8,000.00)	IVA \$ *****(5,320.00)	TOTAL A PAGAR \$ ***** (33,320.00)	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****(1,022,000.00)
--	---	---------------------------	---------------------------------------	---

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA8EGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LOB ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA	38679	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACION

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61		NO.PÓLIZA 61-46-101040395		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
19	06	2026	26	02	2026	00:00	28	12	2026	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANDRADE VALVERDE, LUCIO VIANNEY		IDENTIFICACIÓN CC: 12.279.705	
DIRECCIÓN: CL 9 A NRO. 2 - 09		CIUDAD: LA PLATA, HUILA	
		TELÉFONO: 3124327197	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PAICOL		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.194-4	
DIRECCIÓN: PAICOL		CIUDAD: PAICOL, HUILA	
		TELÉFONO:	

**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 MODIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA -~~

61-46-101040395

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF038679B

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° 101040395, anexo 1, 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 NEIVA a los 19 días del mes de JUNIO de 2026

61-46-101040395

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas