



NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHICO</b>			COD.SUC <b>18</b>		NO.PÓLIZA <b>18-44-101114337</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA <b>23</b>	MES <b>06</b>	AÑO <b>2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA <b>28</b>	MES <b>05</b>	AÑO <b>2026</b>	A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA <b>30</b>	MES <b>06</b>	AÑO <b>2027</b>	A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ESTACIO GUTIERREZ, VALENTINA</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1111.540.973</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 4 NRO. 2 - 40</b>	CIUDAD: <b>BUGALAGRANDE, VALLE</b> TELÉFONO: <b>3158933983</b>

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN VALLE</b>	IDENTIFICACIÓN <b>NIT: 890.309.611-8</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 10 6 25 CEN</b>	CIUDAD: <b>CALIMA, VALLE</b> TELÉFONO: <b>2533117</b>

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO 310-13-10.170 DE 2026 CUYO OBJETO ES ADQUISICION DE CALZADO Y VESTIDO PARA LA LABOR, VIGENCIA 2026, DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE CALIMA EL DARIEN VALLE DEL CAUCA.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/05/2026	30/10/2026	\$2,749,588.50	\$2,749,588.50
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	28/05/2026	30/06/2027	\$2,749,588.50	\$2,749,588.50

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE ACUERDO CON EL OTROSI No. 1 EL CUAL AMPLIA EL PLAZO DEL CONTRATO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA \$ *****8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****2,280.00	TOTAL A PAGAR \$ *****14,280.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,499,177.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	143583	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

18-44-101114337

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Valentina E

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>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHICO</b>			COD.SUC <b>18</b>		NO.PÓLIZA <b>18-44-101114337</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>23 06 2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>28 05 2026</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>30 06 2027</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ESTACIO GUTIERREZ, VALENTINA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1111.540.973</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 4 NRO. 2 - 40</b>						CIUDAD: <b>BUGALAGRANDE, VALLE</b>			TELÉFONO: <b>3158933983</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN VALLE</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.309.611-8</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 10 6 25 CEN</b>						CIUDAD: <b>CALIMA, VALLE</b>			TELÉFONO <b>2533117</b>		

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** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | |

| |

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

| Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****8,000.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00		IVA \$ *****2,280.00		TOTAL A PAGAR \$ *****14,280.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,499,177.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA		143583		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 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

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



REFERENCIA PAGO:  
**1100361366370-1**

(415) 7709998021167 (8020) 11003613663701 (3900) 000000014280 (96) 20270528

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> BOGOTA, D.C.			<b>SUCURSAL</b> CHICO			<b>COD.SUC</b> 18		<b>NO.PÓLIZA</b> 18-44-101114337		<b>ANEXO</b> 1	
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DESDE</b>			<b>A LAS HORAS</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b>		<b>A LAS HORAS</b>	
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>00:00</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>23:59</b>	<b>TIPO MOVIMIENTO</b>
23	06	2026	28	05	2026	00:00	30	06	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> ESTACIO GUTIERREZ, VALENTINA		<b>IDENTIFICACIÓN</b> CC: 1111.540.973
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 4 NRO. 2 - 40		<b>CIUDAD:</b> BUGALAGRANDE, VALLE
		<b>TELÉFONO:</b> 3158933983

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN VALLE		<b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 890.309.611-8
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 10 6 25 CEN		<b>CIUDAD:</b> CALIMA, VALLE
		<b>TELÉFONO:</b> 25331177

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101114337

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**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° 101114337, 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 BOGOTA, D.C. a los 23 días del mes de JUNIO de 2026

  
18-44-101114337

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



## Transacción Aprobada

### Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente  
(PSE)

Total pagado  
**\$14.280,00**

Banco  
**BANCO DAVIVIEND  
A**

Autorización / CUS  
**414883788**

Fecha de transacción  
**2026-06-23  
12:19:22**

Recibo  
**1752278855**

Dirección IP  
**181.54.0.208**

Código Respuesta  
**00**

El comprobante será enviado a  
[cvdotaciones@hotmail.com](mailto:cvdotaciones@hotmail.com)

Total pagado

S259270679-T103

**\$14.280,00** COP

Internet



Detalle del pago



Referencia

1881962

Fecha de solicitud

2026-06-23 12:18:48



El proceso ha finalizado hace menos de  
un minuto

Obtén ayuda en



[notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com](mailto:notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com)

Hecho por  placetopay  
by evertec