



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN VALLE	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.309.611-8
DIRECCIÓN: CL 10 6 25 CEN	CIUDAD: CALIMA, VALLE
	TELÉFONO 253117

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

Firma autorizada: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Firma tomadora: Valentina E

18-44-101114337

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>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



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

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

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

DLF143583B



**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


	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA		Código: 310-13-07
	MUNICIPIO DE CALIMA DARIEN	NIT. 890.309.611-8	3/01/2024
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	MIPG-MECI	Versión: 1
	PROCESO: DESPACHO ALCALDE		Página 1 de 2
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: APROBACIÓN DE POLIZA		

## ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

<b>CONTRATO No:</b>	310-13-10.170 DE 2026
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	28/05/2026
<b>OBJETO:</b>	ADQUISICIÓN DE CALZADO Y VESTIDO PARA LA LABOR, VIGENCIA 2026, DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CALIMA EL DARIEN VALLE DEL CAUCA
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$27.495.885
<b>PLAZO INICIAL:</b>	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL INICIO DEL CONTRATO EN EL SECOP II.
<b>VIGENCIA INICIAL:</b>	LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ DE VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO EN EL SECOP II
<b>OTROSÍ No. 1:</b>	22/06/2026
<b>PLAZO OTROSÍ No. 1:</b>	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE VEINTIOCHO (28) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL INICIO DEL CONTRATO EN EL SECOP II.
<b>VIGENCIA OTROSÍ No. 1:</b>	LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ DE TREINTA Y TRES (33) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO EN EL SECOP II.
<b>CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN.
<b>CONTRATISTA:</b>	VALENTINA ESTACIO GUTIERREZ
<b>NIT / CC No.</b>	1.111.540.973 DE CALI (V)
<b>SUPERVISIÓN:</b>	SILVIA MILENA GONZALEZ CANO

A los veintitrés (23) días del mes de Junio del año dos mil veintiséis (2026), y en cumplimiento de lo pactado en el contrato, la contratista VALENTINA ESTACIO GUTIERREZ, identificada la cédula de ciudadanía No. 1.111.540.973 expedida en Cali, Valle del Cauca, presentó para aprobación las respectivas pólizas que se identifican así:

<b>GARANTÍA ÚNICA:</b> 18-44-101114337				
<b>FECHA DE EXPEDICION:</b> 23/06/2026				
<b>COMPANÍA SEGURADORA:</b> SEGUROS DEL ESTADO S.A.				
<b>NIT No:</b> 860009578-6.				
<b>AMPAROS</b>	<b>%</b>	<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>	<b>VALOR DEL AMPARO</b>
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10	28/05/2026	30/10/2026	\$2.749.588,50
CALIDAD DE LOS BIENES	10	28/05/2026	30/06/2027	\$2.749.588,50

	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA		Código: 310-13-07
	MUNICIPIO DE CALIMA DARIÉN	NIT. 890.309.611-8	3/01/2024
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	MIPG-MECI	Versión: 1
	PROCESO: DESPACHO ALCALDE		Página 2 de 2
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: APROBACIÓN DE POLIZA		

## ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

Una vez verificadas se determinan que cumplen con las condiciones establecidas en el contrato, y se imparte APROBACION, a la GARANTIA ÚNICA No. 18-44-101114337 de fecha 23/06/2026, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Se firma en Calima Darién, Valle del Cauca, a los veintitrés (23) días del mes de Junio del año dos mil veintiséis (2026)



**ALEJANDRO ANTONIO CADAVID PINILLA**  
Alcalde Municipal



modelo integrado  
de planeación  
y gestión

Centro Administrativo Municipal – CAM  
Calle 10 No. 6 - 25 Código Postal No.76126  
E-Mail: [alcaldia@calimaeldarien-valle.gov.co](mailto:alcaldia@calimaeldarien-valle.gov.co)  
Página web [www.calimaeldarien-valle.gov.co](http://www.calimaeldarien-valle.gov.co)