VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
217001	BOGOTA	11		30	400075777	0

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas		
25 / 6 / 2026	24 / 6 / 2026	00:00	30 / 4 / 2027	00:00	EXPEDICIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	NSP DE COLOMBIA S.A.S.	NIT	800.055.179 - 8
DIRECCIÓN	CL 75 B 58 20, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3152283913

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	NSP DE COLOMBIA S.A.S.	NIT	800.055.179 - 8
DIRECCIÓN	CL 75 B 58 20, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3152283913

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	MUNICIPIO DE ANDES	NIT	890.980.342 - 7	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE ANDES	NIT	890.980.342 - 7	TELÉFONO	3192930

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL ACEPTACION 007-2026 ST, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE ESPECIES VENALES TIPO PLACA PARA VEHÍCULO AUTOMOTOR TERRESTRE Y TIPO MOTOCICLETA PARTICULAR Y PÚBLICO CONFORME ESPECIFICACIONES DE FICHA TÉCNICA MT-001 PLACA ÚNICA NACIONAL DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE.

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-SUMINISTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/06/2026	30/04/2027	2.000.000,00	20.000,00
CALIDAD DEL BIEN	24/06/2026	30/04/2027	2.000.000,00	20.000,00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 40.000,00	$ 8.000,00	$ 9.120,00	$ 57.120,00	Día - Mes - Año 25/07/2026	800055179

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 4.000.000,00	CUATRO MILLONES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
FERNANDO PIÑEROS MARTINEZ	5774	100,00			

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/06/25 02:38:59:875

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

CANALES DE ATENCIÓN:
Calle 94 # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219
informacion@nacionaldeseguros.com.co
www.nacionaldeseguros.com.co

Pague en línea en:
www.nacionaldeseguros.com.co

PASA APE Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Cra. 13 73-34 Ed. Catania. Of. 202 / Bogotá D.C.
(601) 606 6017
3137993600
defensorconsumidorfinanciero@nacionaldeseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nacional de Seguros S.A.

04/02/2025|1307|NT-PI05|NT-CUMP-ESTATAL6|D001 07/03/2025|1307|PI05|CL-CUMP-ESTATAL5|D001

LGARZON

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400075777	0	BOGOTA	25 /6 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 24 /6 /2026	00:00 Horas del 30 /4 /2027	EXPEDICIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463219

TOMADOR	NSP DE COLOMBIA S.A.S.	NIT	800.055.179 - 8
DIRECCIÓN	CL 75 B 58 20, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3152283913
ASEGURADO	MUNICIPIO DE ANDES	NIT	890.980.342 - 7
DIRECCIÓN	CARRERA 49 NO. 49A - 39, ANDES, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE ANDES	NIT	890.980.342 - 7
DIRECCIÓN	CARRERA 49 NO. 49A - 39, ANDES, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3192930

Autorización de Tratamiento de Datos Financieros

"Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.

Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora".

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.

Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** FIN PÓLIZA **********

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	57,120,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
25/07/2026	$ 57.120,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN JUNIO 25 DE 2026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400075777, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : NSP DE COLOMBIA S.A.S.
NIT : 800.055.179 - 8
Asegurado : MUNICIPIO DE ANDES
NIT : 890.980.342 - 7

Se expide la presente certificación a los 25 días del mes de Junio de 2026.

Cordialmente,

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

RECIBO DE CAJA N° 20114668

nacional de seguros

NIT. 860002527

SUCURSAL BOGOTA	FECHA DE PAGO 26/06/2026 9:53:05
RECIBIDO DE NSP DE COLOMBIA S.A.S.	NIT O C.C 800055179
LA SUMA DE CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS Mcte.	$ 57.120,00
POR CONCEPTO DE REC.PRIMAS OBSERVACIONES PAGO CUM 400075777-0	

FORMA DE PAGO	MONEDA	CHEQUE/TARJETA	ENTIDAD	VALOR
DEPOSITO EN CUENTA	PESOS		PORTAL DE PAGOS	$ 57.120,00
			TOTAL	$ 57.120,00