



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                         |  |  |                               |  |  |                                                |  |                               |  |  |             |               |                  |                              |  |            |  |
|-----------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|--|-------------|---------------|------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANCABERMEJA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA |  |                               |  |  |             | COD.SUC<br>56 |                  | NO.PÓLIZA<br>56-44-101013617 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO         |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS                                    |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| 07 07 2026                              |  |  | 07 07 2026                    |  |  | 00:00                                          |  | 10 11 2026                    |  |  | 23:59       |               | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                |                                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>RECA CONSULTING S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.283.286-1                         |
| DIRECCIÓN: CL 8 24 35 BRR EL UVITO             | CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO: 3165766450 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                     |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE OCAÑA -NORTE DE SANTANDER | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.501.102-2                     |
| DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 10 - 42                                       | CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO 5636300 |

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA No. SDH MIN C 015 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA CONMEMORACION DEL DA DE LA DIVERSIDAD SEXUAL, COMO ESPACIO DE PROMOCION PARA LA GARANTIA Y RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION LGTBIQ+ MEDIANTE ESTRATEGIAS PARA LA SUPERACION DE BARRERAS DE DISCRIMINACION EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 07/07/2026     | 10/11/2026     | \$1,585,000.50   |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 07/07/2026     | 10/11/2026     | \$1,585,000.50   |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****30,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****7,220.00 | \$ *****45,220.00 | \$ *****3,170,001.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                 |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 194875 | 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

56-44-101013617

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR