



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			CÓD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101266733		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMUNFER S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.016.550-8			
DIRECCIÓN: CR 77 NRO. 45 C - 4								CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA		TELÉFONO: 3028268754	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.985.016-3			
DIRECCIÓN: CARRERA 49A N 39-95								CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA		TELÉFONO 4010018	
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 CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. SASI-002-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS QUÍMICOS, ELEMENTOS Y ACCESORIOS REQUERIDOS PARA EL TRATAMIENTO, LIMPIEZA Y ADECUADA OPERACIÓN DE LA PISCINA DEL COMPLEJO ACUÁTICO CRISTO REY, ADMINISTRADO POR EL IINDER COPACABANA..

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2026	07/04/2027	\$16,850,375.20	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2026	07/12/2029	\$16,850,375.20	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	06/07/2026	07/04/2027	\$16,850,375.20	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE EL ASEGURADO/BENEFICIARIO Y SE DEJA EXPRESAMENTE CLARO:

NOMBRE: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA
NIT. 890.985.016-3

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****50,551,125.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101266733

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF164207D

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101266733		ANEXO 1				
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 12 2029			A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMUNFER S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.016.550-8	
DIRECCIÓN: CR 77 NRO. 45 C - 4		CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 3028268754	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.985.016-3	
DIRECCIÓN: CARRERA 49A N 39-95		CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 4010018	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101266733

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF1642070

2



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101266733	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
17 07 2026	06 07 2026		00:00	07 12 2029		23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMUNFER S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.016.550-8
DIRECCIÓN: CR 77 NRO. 45 C - 4	CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA
	TELÉFONO: 3028268754

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.985.016-3
DIRECCIÓN: CARRERA 49A N 39-95	CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA
	TELÉFONO: 4010018
ADICIONAL:	

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

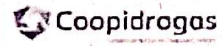
www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá



Seguros del Estado

Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****50,551,125.60	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN CON SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N.º DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	N.º PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



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° 101266733, 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 17 días del mes de JULIO de 2026

14-44-101266733

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas