

ALCALDÍA MUNICIPAL  
DE CHOCONTÁ**ACTA DE APROBACION DE GARANTÍA DEL CONTRATO**  
**No. 217-2026**

**EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ** En desarrollo de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, los artículos 7 y 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, procede a impartir la aprobación de las garantías de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual y/o sus modificaciones:

**CONTRATO NO: 217-2026**

**OBJETO:** "ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y/O AGROINDUSTRIAL A LOS TENDEROS, COMERCIANTES Y MIPYMES EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ CUNDINAMARCA, SEGUN CONVENIO ACODER- CDCVI-0389-2025".

**CONTRATISTA:** ADRIANA MARCELA GÓMEZ SEGURA - C.C. 52.492.651 DE BOGOTÁ D.C.

**VALOR DEL CONTRATO:** NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$99.485.190 M/CTE)

**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE DIEZ (10) DIAS, CONTADO EL MISMO A PARTIR DE LA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACIÓN DE GARANTÍAS.

**CLASE DE GARANTÍA:** CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA POLIZA.

**IDENTIFICACIÓN DEL GARANTE:** SEGUROS DEL ESTADO S.A

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO:** NO. PÓLIZA: 14-46-101175384- ANEXO: 2.

**TOMADOR:** ADRIANA MARCELA GÓMEZ SEGURA - C.C. 52.492.651 DE BOGOTÁ D.C.

**ASEGURADO:** MUNICIPIO DE CHOCONTA.

**BENEFICIARIO:** MUNICIPIO DE CHOCONTA.

**FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA:** 14/07/2026.

**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** N/A.

**TOMADOR:** N/A.

**ASEGURADO:** N/A.

**BENEFICIARIO:** N/A.

**FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA:** N/A.

**MOTIVO ACTUALIZACIÓN:** ACTA DE INICIO.

**Alcaldía Municipal de Chocontá**

NIT: 899999357-3

Carrera 5 N° 5-19 - Código postal 250801

[www.choconta-cundinamarca.gov.co](http://www.choconta-cundinamarca.gov.co)

[contactenos@choconta-cundinamarca.gov.co](mailto:contactenos@choconta-cundinamarca.gov.co)



ALCALDÍA MUNICIPAL  
DE CHOCONTÁ

FECHA DE RADICACIÓN PÓLIZA EN LA PLATAFORMA SECOP II: 15/06/2026.

| Amparo                                                                                                                                                                                                                              | Vigencia                          | Valor            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| <b>Cumplimiento del contrato:</b><br><b>Vigencia:</b> Hasta la liquidación del contrato, es decir, plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.<br><b>Valor asegurado:</b> Diez por ciento (10%) del valor del contrato. | 06/07/2026<br>Hasta<br>16/11/2026 | \$ 9.948.519.00  |
| <b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes:</b><br><b>Vigencia:</b> Plazo del contrato y Cuatro (4) meses más.<br><b>Valor asegurado:</b> Equivalente al 20% del valor del contrato.                                        | 06/07/2026<br>Hasta<br>16/11/2026 | \$ 19.897.038.00 |

Dada en el municipio de Chocontá, a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

**JAVIER GARZON FARFAN**  
Alcalde Municipal

Elaboró: Gisell Verónica Gutiérrez-Apoyo  
Revisó y Aprobó: Dr. Tatiana Rodríguez Cendales – Profesional Universitario  
Oficina de Contratación

**Alcaldía Municipal de Chocontá**

NIT: 899999357-3

Carrera 5 N° 5-19 - Código postal 250801

[www.choconta-cundinamarca.gov.co](http://www.choconta-cundinamarca.gov.co)

[contactenos@choconta-cundinamarca.gov.co](mailto:contactenos@choconta-cundinamarca.gov.co)



Sitio Oficial Alcaldía Chocontá



@AlChoconta



choconta\_oficial


**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 850.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**
**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |  |                               |  |  |               |                               |                              |  |             |                               |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|-------------|-------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICION<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO         |  |  | COD.SUC<br>14 |                               | NO.POLIZA<br>14-46-101175384 |  | ANEXO<br>2  |                               |  |
| 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               |  |
| 14 07 2026                           |  |  | 06 07 2026                    |  |  | 00:00         | 16 11 2026                    |                              |  | 23:59       | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>GOMEZ SEGURA, ADRIANA MARCELA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 52.492.651 |
| DIRECCIÓN: VDA CHINCE                                  | Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA      |
|                                                        | Teléfono: 3203180895             |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                   |                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br>MUNICIPIO DE CHOCONTA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.357-3 |
| DIRECCIÓN: KR 5 5 19                              | Ciudad: CHOCONTA, CUNDINAMARCA    |
|                                                   | Teléfono: 8563160                 |
| ADICIONAL:                                        |                                   |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN AQUÍ, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 217 DE 2024 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y/O AGROINDUSTRIAL A LOS TENDONES, COMERCIANTES Y MIPYMES EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTA CUNDINAMARCA, SEGUN CONVENIO ACUERDO CUCV-0343-2025

**AMPAROS**
**RIESGO: SEMINISTRO DE BIENES**
**AMPAROS:**
**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG. ACTUAL | SUMA ASEG. ANTERIOR |
|----------------|----------------|-------------------|---------------------|
| 06/07/2026 ✓   | 16/11/2026 ✓   | \$9.948.519.00 ✓  |                     |
| 06/07/2026 ✓   | 16/11/2026 ✓   | \$19.897.038.00 ✓ |                     |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AJUSTAN VICERCIAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 06/07/2026. LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA       | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR            | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****40.000.00      | \$ *****8.000.00  | \$ *****9.120.00 | \$ *****57.120.00        | \$ *****29.845.557.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO          |                   |                  | DISTRIBUCIÓN CDAS SEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                 | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA          | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ASEGURAR SEGUROS LTDA. | 184408            | 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

14-46-101175384

FIRMA AUTORIZADA: Jairo Luis Ospina - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 102 - 80, PISO 6 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF184409A

1

VICILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

**Datos de la póliza**

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

14-46-101175384

**Número de anexo:**

2

**Fecha de expedición:**

martes, 14 de julio de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

**Asegurado:**

MUNICIPIO DE CHOCONTA

**Tomador:**

GOMEZ SEGURA ADRIANA MARCELA

**Inicio de vigencia:**

lunes, 6 de julio de 2026

**Fin vigencia:**

lunes, 16 de noviembre de 2026

**Valor total asegurado:**

\$ 29.845.557,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

**Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA**

**Póliza Automóviles:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)

**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

**Nota:** Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.  
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).