



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101269573	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	
14 08 2026	14 08 2026		00:00	18 08 2029		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CORPORACION DEPORTIVA EVENDINAMICA CORPOEVENDINAMICA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.516.720-5
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 7 - 36	CIUDAD: UBATE, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 3123513850

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	ALCALDIA MUNICIPAL DE NEMOCON	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.366-1
DIRECCIÓN: CALLE 3 NO 3 21	CIUDAD: NEMOCON, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 8544161

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 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CONVENIO ESAL 001 2026 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON EL MUNICIPIO DE NEMOCON Y EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA Y TURISMO DE CUNDINAMARCA, PARA LA REALIZACION DEL EVENTO CULTURAL XXXIV FESTIVAL Y CONCURSO NACIONAL DE DANZA ANDINA, NEMOCON SAL Y CULTURA - 2026.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/08/2026	18/02/2027	\$38,304,162.40	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14/08/2026	18/08/2029	\$19,152,081.20	
CALIDAD DEL SERVICIO	14/08/2026	18/02/2027	\$57,456,243.60	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	SI AMPARA 0 AÑOS, 6 MESES Y 6 DÍAS *		\$57,456,243.60	

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE INCLUYEN LAS COBERTURAS RELACIONADAS EN EL CONTRATO : CALIDAD DEL SERVICIO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES.
LO DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN IGUAL.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****236,751.00	\$ *****8,000.00	\$ *****46,502.00	\$ *****291,253.00	\$ *****172,368,730.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGOR LTDA ASESORES DE SEGUROS	164048	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

14-44-101269573

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**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.POLIZA 14-44-101269573		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				
14 08 2026			14 08 2026			00:00	18 08 2029			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION DEPORTIVA EVENDINAMICA CORPOEVENDINAMICA								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.516.720-5			
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 7 - 36						CIUDAD: UBATÉ, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 3123513850	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ALCALDIA MUNICIPAL DE NEMOCON								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.366-1			
DIRECCIÓN: CALLE 3 NO 3 21						CIUDAD: NEMOCON, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 8544161	

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) 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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101269573

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164048B



**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° 101269573, 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 14 días del mes de AGOSTO de 2026

14-44-101269573

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas