APROBACIÓN DE PÓLIZA

FECHA DE REVISION Y APROBACION:	20 de agosto 2026		
DATOS Y MOVIMIENTOS DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA Y NIT	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO NIT: 892099299-7 REPRESENTANTE LEGAL ADRIANA ACOSTA HERRERA CC. 51.958.645		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	3085 DEL 14 DE AGOSTO DE 2026		
VALOR INICIAL CONTRATO:	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($199.998.360).		
VALOR ADICION SI APLICA	N/A		
VALOR TOTAL CONTRATO	($199.998.360).		
TERMINO DE EJECUCION INICIAL:	TRES (03) MESES Y DOCE (12) DIAS		
FECHA DE INICIO	**14 DE AGOSTO 2026**		
FECHA DE TERMINACION INICIAL	**25 DE NOVIEMBRE 2026**		
ACTA DE PRORROGA No. 1 (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
ACTA DE SUSPENSION No. (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
ACTA DE REINCIO No. XX (SI APLICA)	**N/A**		
ACTA DE PRORROGA No. 2 (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
FECHA ACTUAL DE TERMINACION SEGÚN PRORROGA NO.2	**N/A**		
ACTA DE PRORROGA No. 3 (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
FECHA ACTUAL DE TERMINACION SEGÚN PRORROGA NO.3	**N/A**		
FECHA ACTUAL DE TERMINACION	**N/A**		
ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA	**N/A**		
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	**CELEBRADO**		
ACTUALIZACION	**ACTUALIZACIÓN SEGUN FIRMA DEL CONTRATO**		
ASEGURADORA:	Suramericana S.A. (SURA) es 811.019.012-4		
No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	4562510	**FECHA**	14 DE AGOSTO 2026
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICADO POLIZA DE CUMPLIMIENTO	17371487		
No. POLIZA DE R.C.E.:	13001081219	**FECHA**	14 DE AGOSTO 2026
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.E.	14274063		
ASUNTO	**OBJETO CONTRACTUAL**		
APROBAR LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINCIOS, CUANTIAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTIA QUE RESPALDA LAS ADICIONES DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA INTEGRAL DE CARÁCTER SOCIAL, ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, INCLUSIÓN SOCIAL Y APOYO PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, EN EL MUNICIPIO		

GARANTIA Y/O AMPAROS	**%**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
		DESDE	**HASTA**	
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	**%**	N/A	N/A	N/A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**10%**	14/08/26	26/03/27	$ 19.999.836,00
CALIDAD DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	**%**	N/A	N/A	N/A

CALIDAD DEL SERVICIO	**10%**	14/08/26	26/03/27	$	20.124.320,00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	**5%**	14/08/26	26/03/30	$	9.999.918,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	**%**	N/A	N/A	N/A	
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**200 SLMV**	14/08/26	26/11/26	$	350.181.000,00

NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERÁ AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O SE PRORROGUE SU VIGENCIA AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.

NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO No. 3085 DE 2026.

NOTA 3: CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE **TERMINACIÓN** DE UN CONTRATO DE OBRA, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LAS PÓLIZAS; CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA.

NOTA 4: CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE **TERMINACIÓN** DE UN CONTRATO EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTIA QUE APLIQUE.

Con el presente documento se aprueba la póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato de la referencia, aprobados de acuerdo a la facultad delegada mediante Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022 modificada por la Resolución 254 del 16 de diciembre de 2022, expedida por el Alcalde Municipal de Villavicencio.

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

Revisó y aprobó:

Proyecto: *Elena Perdomo*/ Profesional Especializado

Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza *

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

No soy un robot reCAPTCHA

Buscar

Número Póliza: 4562510

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	NIT	8920992997
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 42 # 37 - 92 BARRIO BARZAL ALTO	VILLAVICENCIO	3115897

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	NIT	8920992997	CR 42 # 37 - 92 BARRIO BARZAL ALTO	VILLAVICENCIO	3115897

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	NIT	8920993243

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17371487	POLIZA NUEVA	2620	VILLAVICENCIO	2026-08-14
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
NTADO	1	01217371487	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTIA UNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	14-AGO-2026	26-MAR-2027	$19.999.836,00	$36.822
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14-AGO-2026	26-MAR-2027	$19.999.836,00	$36.822
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14-AGO-2026	26-MAR-2030	$9.999.918,00	$108.492

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$182.136	$34.606	$216.742	$49.999.590,00	$49.999.590,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
14-AGO-2026	26-MAR-2030	1320	14-AGO-2026	26-MAR-2030

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2620	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
AGENCIA DE SEGUROS ALIANZA EXPRESS LTDA	289892	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

OBJETO DE LA POLIZA:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL TOMADOR/GARANTIZADO DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 3085-2026, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA INTEGRAL DE CARACTER SOCIAL, ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA PERSONAL, INCLUSION SOCIAL Y APOYO PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARACTER PERMANENTE, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

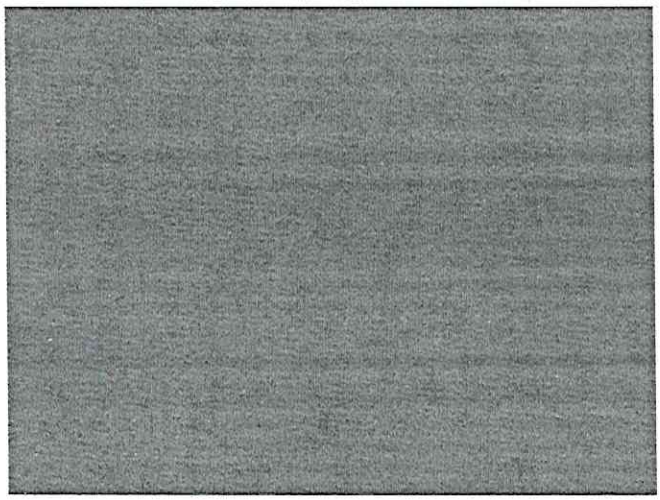
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO PO SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR



Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza *

4562510

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

8920992997

No soy un robot reCAPTCHA

Buscar

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. CRUZADA	Σ350.181.000,00	Σ0	0%	Σ0	Σ0	Σ0
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	Σ350.181.000,00	Σ0	0%	Σ0	Σ0	Σ0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Σ350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV
R.C. GASTOS MEDICOS	Σ70.036.200,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	Σ350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV
R.C. PATRONAL	Σ350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV
R.C. CRUZADA	Σ350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	Σ350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
Σ219.511	Σ41.707	Σ261.218
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
Σ350.181.000	0%	Σ350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
14-AGO-2026	26-NOV-2026	104	14-AGO-2026	26-NOV-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2620	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
AGENCIA DE SEGUROS ALIANZA EXPRESS LTDA	289892	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004562510. NO. DE CONTRATO 3085-2026.
OBJETO DE LA POLIZA:
CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 3085-2026,

INCLUSION SOCIAL Y APOYO PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARACTER PERMANENTE, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE COP 350.181,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LO CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTO AL 100% EN EL AMPARO BASICO DE LA POLIZA.

ASEGURADO ADICIONAL: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - NIT: 892.099.324-3, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE.

BENEFICIARIO ADICIONAL: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - NIT: 892.099.324-3, SI PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO AFECTADO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO PO SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.