ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS
LA JEFE DE CONTRATACION DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que revisada la póliza de seguro de Cumplimiento Nº **400077021** anexo 0 de **NACIONAL DE SEGUROS** , se encuentra debidamente diligenciada y cumple con los plazos y términos estipulados en el Contrato N° **256** de **2026,** suscrito entre el Municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar identificado con Nit: 800108683-8 y **NEXO INTEGRA S.A.S** CON NIT 900.623.036, cuyo objeto es: **FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES OPERATIVAS DEL BANCO DE MAQUINARIA MUNICIPAL PARA EL MANTENIMIENTO DE VÍAS VEREDALES DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRÍCO, CESAR**. La póliza contiene las siguientes especificaciones:

AMPARO	FECHA INICIO	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del Contrato	24-07-2026	24-02-2027	$ 41.219.419.90
Pago de salario, prestaciones sociales e indemnizaciones	24-07-2026	24-102029	$ 20.609.709.95
calidad del servicio.	24-07-2026	24-04-2027	$41.219.419.90

Realizada la verificación de la póliza, a los seis (06) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

ADALEIDIS ANDREA LEÓN PEÑUELA
Jefe de la Oficina de Contratación

Proyectó: **MONICA PRIETO –** Profesional Universitario Oficina de Contratación
Revisó: **ADALEIDIS ANDREA LEÓN PEÑUELA** – Jefe de la Oficina de Contratación

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
219569	BOGOTA		11		30	400077021	0
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	EXPEDICIÓN		1
28 / 7 / 2026	24 / 7 / 2026	00:00	24 / 10 / 2029	00:00			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	NEXO INTEGRA S.A.S	NIT	900.623.036
DIRECCIÓN	CALLE 9 C BIS 19 A 32, VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO	3183926

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	NEXO INTEGRA S.A.S	NIT	900.623.036
DIRECCIÓN	CALLE 9 C BIS 19 A 32, VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO	3183926

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO	NIT	800.108.683 - 8	TELÉFONO	3192
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO	NIT	800.108.683 - 8	TELÉFONO	3192

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DE LA POLIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASUMIDAS DE PARTE DEL CONTRATISTA, CON LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 256-2026, CUYO OBJETO ES:

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES OPERATIVAS DEL BANCO DE MAQUINARIA MUNICIPAL PARA EL MANTENIMIENTO DE VÍAS VEREDALES DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRÍCO, CESAR

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/07/2026	24/02/2027	41,219,419.90	43,703.88
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/07/2026	24/10/2029	20,609,709.95	120,744.67
CALIDAD DEL SERVICIO	24/07/2026	24/04/2027	41,219,419.90	55,697.04

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 220.145,59	$ 8.000,00	$ 43.347,66	$ 271.493,25	Día - Mes - Año 27/08/2026	900623036

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 103.048.549,75	CIENTO TRES MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑIA	%	VALOR ASEGURADO
CONCABA LTDA ASESORES DE SEGUROS	4013	100,00			

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/07/28 10:15:37:671

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11,04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A. DE COLOMBIA VIGILADO

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400077021	0	BOGOTA	28 /7 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO	DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
00:00 Horas del 24 /7 /2026	00:00 Horas del 24 /10 /2029	EXPEDICIÓN	TELÉFONO	7463219

TOMADOR	NEXO INTEGRA S.A.S	NIT	900.623.036 - 3
DIRECCIÓN	CALLE 9 C BIS 19 A 32, VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO	3183926300
ASEGURADO	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO	NIT	800.108.683 - 8
DIRECCIÓN	SIN DIRECCION CONDOR, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO	NIT	800.108.683 - 8
DIRECCIÓN	SIN DIRECCION CONDOR, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3192930

Autorización de Tratamiento de Datos Financieros

"Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidaci en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.

Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de s administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podr ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora".

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cum por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR AFIANZADO reconoc además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación a asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.

Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo s requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	271,493.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
27/08/2026	$ 271,493,25

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN JULIO 28 DE 2026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400077021, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : NEXO INTEGRA S.A.S
NIT : 900.623.036 - 3
Asegurado : MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT : 800.108.683 - 8

Se expide la presente certificación a los 28 días del mes de Julio de 2026.

Cordialmente,



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	MONICA PRIETO
Número de Documento	49795635
Fecha y Hora de la Consulta	20260806 16:31:07

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	219569
Número de Póliza	400077021
Anexo	0
Ramo	CUMPLIMIENTO
Tomador	NEXO INTEGRA S.A.S
Asegurado	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
Vigencia Desde	2026-07-24
Vigencia Hasta	2029-10-24
Suma Asegurada	103.048.549,75

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASUMIDAS DE PARTE DEL CONTRATISTA, CON LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 256-2026, CUYO OBJETO ES: FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES OPERATIVAS DEL BANCO DE MAQUINARIA MUNICIPAL PARA EL MANTENIMIENTO DE VÍAS

VEREDALES DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRÍCO, CESAR Autorización de Tratamiento de Datos Financieros "Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización. Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora". Cláusula de Indemnidad y Recobro Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado. Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CALIDAD DEL SERVICIO	2026-07-24	2027-04-24
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2026-07-24	2027-02-24
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	2026-07-24	2029-10-24

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir