ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES N° 600-47-994000080791 ANEXO (1) emitida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

En el municipio de Moniquirá - Boyacá, a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026). Se realiza revisión de la póliza de seguro de cumplimiento Entidad Estatal, expedidas a nombre de la empresa "**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO – SAN MARTIN.**", con NIT 891.800.538-6, representada legalmente por la señora, **GINA MARIA MARTINEZ CASTILLO**, Identificada con cedula de ciudadanía N° 1`054.678.157. Expedida en Moniquirá – Boyacá.

A los trece (13) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026), el municipio de Moniquirá, realizó **ADICION N°1 AL CONVENIO 204 DE 2026** con la empresa "**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO – SAN MARTIN.**", con NIT 891.800.538-6, Que el objeto es el **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMNISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL "CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "HOGAR SAN MARTIN" EN MONIQUIRÁ – BOYACÁ", que según la**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: GARANTIAS La ESAL deberá constituir a través de una entidad aseguradora legalmente constituida en el País, cuya póliza matriz este aprobada por la Superintendencia Bancaria garantía única a favor del municipio de Moniquirá, donde se ampare a partir de la fecha de expedición de la respectiva póliza, los siguientes riesgos de:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el asociado deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los DOS (02) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del convenio y requerirá la aprobación de la entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) convenio de seguro contenido en una póliza para entidades estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria.

Teléfono: (+57) 608 728112
www.moniquira-boyaca.gov.c
contactenos@moniquira-boyaca.gov.c
alcaldia@moniquira-boyaca.gov.c
Calle 18 No. 4-57 Parque Simón Bolívar. Código Postal 154264

APROBACIÓN DE POLIZAS

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ – BOYACA identificada con NIT 800.099.662 -3</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del convenio y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Igual al plazo de ejecución del convenio y seis (06) meses más.</td><td>10% del valor del convenio.</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el asociado haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del convenio</td><td>Plazo del convenio y tres (3) años más.</td><td>10% del valor del convenio</td></tr>
<tr><td>Calidad del Servicio ejecutadas entregadas a satisfacción</td><td>Seis (6) meses contados a partir del recibo final.</td><td>10% del valor del convenio</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td>
• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.
• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el asociado sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.
• Para el asociado conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los
</td></tr>
</table>

Característica	Condición
	integrantes del Asociado, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio • Objeto del convenio • Firma del representante legal del asociado • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

El asociado deberá contratar un seguro que ampare la responsabilidad civil extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Convenio de seguro contenido en una póliza
Asegurados	MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ – BOYACA identificada con NIT 800.099.662 -3 y el Asociado
Tomador	Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el asociado sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

Teléfono: (+57) 608 7281
www.moniquira-boyaca.go
contactenos@moniquira-boyaca.go
alcaldia@moniquira-boyaca.go
Calle 18 No. 4-57 Parque Simón Bolívar, Código Postal 15 4

APROBACIÓN DE POLIZAS

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td></td><td>Para el asociado conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</td></tr>
<tr><td>Valor</td><td>200 SMMLV</td></tr>
<tr><td>Vigencia</td><td>Igual al período de ejecución del convenio.</td></tr>
<tr><td>Beneficiarios</td><td>Terceros afectados y MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ – BOYACA identificada con NIT 800.099.662 -3</td></tr>
<tr><td>Amparos</td><td>Responsabilidad Civil Extracontractual de la entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del asociado o subasociados autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015 e incluir el valor del amparo y plazo requerido por cada uno.
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Plazo</th><th>Valor del amparo</th></tr>
<tr><td>• Cobertura básica de predios, labores y operaciones.</td><td rowspan="4">Igual al período de ejecución del Contrato.</td><td>200 SMMLV</td></tr>
<tr><td>• Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.</td><td>200 SMMLV</td></tr>
<tr><td>• Cobertura expresa de perjuicios extramatrimoniales.</td><td>200 SMMLV</td></tr>
<tr><td>• Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos.</td><td>200 SMMLV</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

APROBACIÓN DE POLIZAS

Característica	Condición		
	• Cobertura expresa de amparo patronal.		200 SMMLV
	• Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.		200 SMMLV
Información necesaria dentro de la póliza	Número y año del convenio Objeto del convenio Firma del representante legal del asociado En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421		

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV

Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento.

Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada no serán admisibles.

El asociado deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

PARÁGRAFO: La Garantía requiere para su validez de la aprobación por parte del el Municipio de Moniquirá Boyacá.

Que, en virtud de lo anterior, el contratista presenta la póliza que corresponden a, **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES N° 600-47-994000080791 ANEXO (1) emitida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.** para la correspondiente aprobación.

Teléfono: (+57) 608 728
www.moniquira-boyaca.go
contactenos@moniquira-boyaca.go
alcaldia@moniquira-boyaca.go
Calle 18 No. 4-53 Parque Simón Bolívar. Código Postal 154

Que, según las prescripciones legales, es procedente impartirles aprobación a las garantías de las obligaciones del contrato en mención.

Que, como consecuencia de lo anteriormente mencionado.

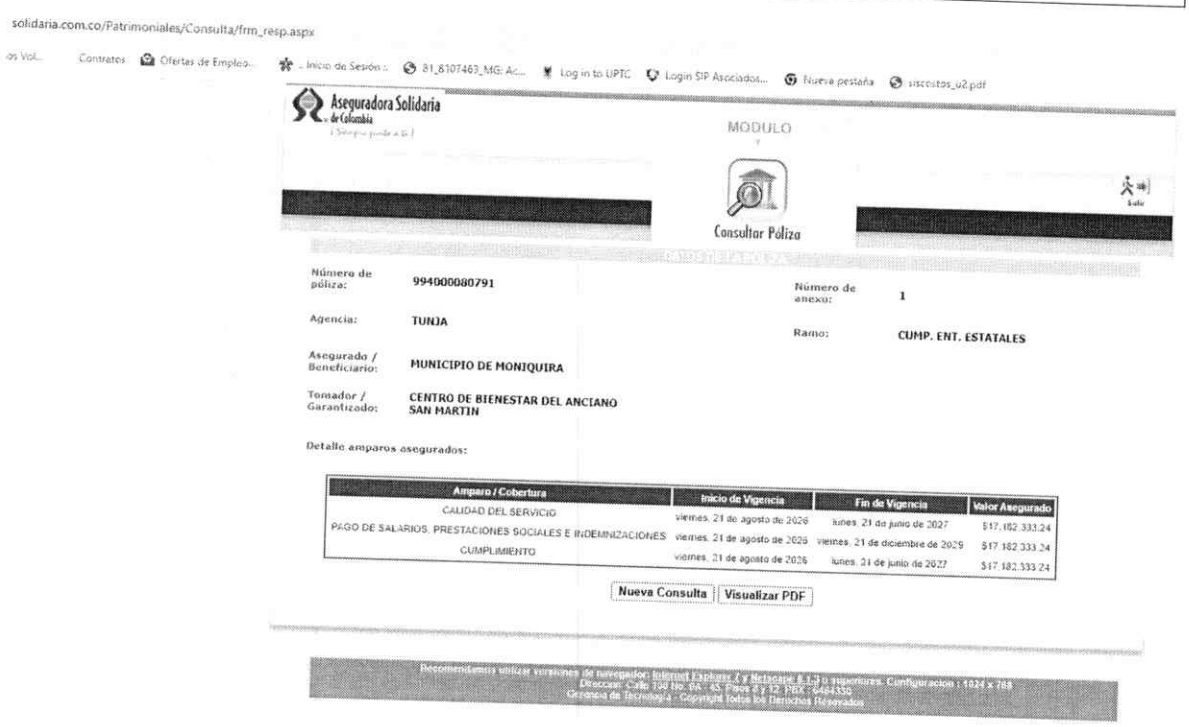
RESUELVE

ARTÍCULO ÚNICO: aprobar la, **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES N° 600-47-994000080791 ANEXO (1) emitida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**. La cual fue suscrita con la empresa **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO – SAN MARTIN.**", con NIT 891.800.538-6, Que el objeto es el **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMNISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL "CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "HOGAR SAN MARTIN" EN MONIQUIRÁ – BOYACÁ".** Que incluye los siguientes amparos:

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ACTUAL ASEGURADO
Cumplimiento del contrato	21/08/2026	21/06/2027	$17.182.333,24
Calidad del Servicio	21/08/2026	21/06/2027	$17.182.333,24
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	21/08/2026	21/12/2029	$17.182.333,24

Además, se verificó en el portal de la aseguradora la respectiva póliza presentada por el contratista.

APROBACIÓN DE POLIZAS



COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Moniquirá a los a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Dra. LINA YINEDT OLMOS FAJARDO

Secretaria De Compras Públicas Y Abastecimiento Estratégico

	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	Julieth Tatiana González Fajardo	Dra. Lina Yinedt Olmos Fajardo – Secretaria de Compras Públicas y Abastecimiento Estratégico	Ing. Miguel Ángel Ángulo Corredor – Secretaria de Salud y Protección Social
Firma			
TRD	Código	Dependencia	Secretaría de Compras Públicas y Abastecimiento Estratégico