ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

Por la cual se aprueban las garantías para el cumplimiento de obligaciones.

CONSIDERANDO:

1. Que el Inciso Segundo del Art. 41 de la Ley 80 de 1993, establece como requisito de ejecución de los contratos estatales la aprobación de la garantía única de cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

2. Que el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 prevé: *"(...)* ***Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía*** *y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda".*

3. Datos del Contrato:

NUMERO DE CONTRATO:	140- 2026
OBJETO:	*"SUMINISTRO Y APOYO LOGISTICO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS ADSCRITOS A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA SANTANDER"*
CONTRATISTA:	**DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S.** **NIT: 900.963.009-2** **R/L LISETH MARIANA SALCEDO GORDILLO** **C.C: 1.038.866.092 de Sogamoso, Boyacá** **DIRECCIÓN: Calle 22 # - 22 Barrio los almendros** **Teléfono: 314 351 54 58** **CORREO: SALCEDOMARIANA61@GMAIL.COM**
VALOR DEL CONTRATO	**SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($ 65.959.200,00)**
PLAZO DEL CONTRATO	UN (01) MES
FORMA DE PAGO	El valor del contrato será cancelado mediante TRES (3) PAGOS, luego de la suscripción del acta de inicio, de la siguiente manera: Un PRIMER PAGO, correspondiente al 50% del valor total del contrato, con la presentación del contrato y evidencia de pago de TRANSPORTE TERRESTE, por parte del contratista para la totalidad de las personas que apruebe la Supervisión del Contrato. Un SEGUNDO PAGO, correspondiente al 20% del valor total del contrato, con la presentación del contrato y evidencia de pago de HSOPEDAJE, por parte del contratista para la totalidad de las personas que apruebe la Supervisión del Contrato. NOTA: El contratista podrá realizar un SOLO COBRO, hasta por el 70% del valor del contrato, siempre que demuestre y presente a la Supervisión las obligaciones descritas en los (DOS) párrafos anteriores. Un TERCER PAGO por el valor restante del contrato, con la suscripción del acta de terminación y el recibo a satisfacción por parte de la Supervisión

del contrato. Todo pago, se realizará, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato, corren por cuenta del CONTRATISTA, para cuyos efectos el Municipio hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordena la Ley Para cada pago, el contratista deberá presentar el informe de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y copia de los comprobantes de pago (planilla de autoliquidación de aportes) de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido por la Ley. Los pagos se efectuarán a la cuenta de ahorros o corriente de la entidad financiera que indique el contratista, sin perjuicio, de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la prestación real y efectiva de la contraprestación pactada.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso que el contratista tenga calidad de MIPYME, el pago se realizará conforme con el artículo 12 de la ley 2021 del 2020.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para realizar el pago, EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al Sistema de Seguridad Social integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de agosto 2 de 2002, y la ley 828 de 2003. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus Ingresos Base de Cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo caso el supervisor general del contrato podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión ARP y Parafiscales.

PARÁGRAFO TERCERO: SUJECIÓN DEL PAGO A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. Los pagos a los cuales está obligado el MUNICIPIO se realizarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al recibo de la factura y/o cuenta de cobro recibida por parte del Contratista, además de la entrega de bien, servicio u obra, los demás requisitos a que haya lugar, entre ellos pagos de seguridad social, pago de estampillas, cuando a ellos haya lugar, etc., todo lo cual deberá constar expresamente en el acta de recibo. Aquel requisito cuya verificación no conste expresamente en esta acta, no se entiende cumplido, así se haya suscrito el acta verificando los demás requisitos. Los pagos están sujetos a la disponibilidad de los recursos del MUNICIPIO y en caso de ser recursos girados por convenios o actos administrativos, estará condicionado al giro de esos recursos, para lo cual el contratista renuncia al cobro de intereses que se generen por estos recursos.

PARÁGRAFO CUARTO: DEDUCCIONES: EL CONTRATISTA autoriza al MUNICIPIO, para que, por conducto de la Tesorería del Municipio, se efectúe los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes Municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

	PARÁGRAFO QUINTO: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES El municipio de Barbosa Santander, no realiza descuento ni estampilla para la legalización del contrato, las estampillas y descuentos se realizan al momento del pago teniendo en cuenta los siguientes parámetros: El contratista autoriza al Municipio, para que, por conducto de la Secretaría de Hacienda Municipal, efectúe de los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

4.1. Verificación de la Garantía de Cumplimiento (Primera póliza – Anexo 0)

ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT: 860.009.578-6**		
No. DE PÓLIZA	30-44-101072737		
FECHA DE EXPEDICIÓN	21/10/2026		
CARACTERÍSTICAS PÓLIZA			
TOMADOR	**DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S..**		
ASEGURADO	**MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER**		
AMPAROS QUE EXIGIÓ LA ENTIDAD			
AMPARO	**SUFICIENCIA**		**VIGENCIA**
CUMPLIMIENTO	10% del valor del contrato		Duración del contrato y 4 meses más
CALIDAD DEL SERVICIO	10% del valor del contrato		Duración del contrato y 1 año más
CALIDAD Y CORREO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	10% del valor total del contrato		Duración del contrato y 4 meses más
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% del valor total del contrato		Igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más
AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL CONTRATISTA			
AMPARO	**VIGENCIA**		**CUANTIA**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO	20/10/2026	20/03/2027	=$6.595.920.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/10/2026	20/11/2027	=$6.595.920.00
CALIDAD Y CORREO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	20/10/2026	20/03/2027	=$6.595.920.00

4.2 Verificación de la garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual (Primera Póliza – Anexo 0)

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT: 860.009.578-6		
No. DE PÓLIZA	30-40-101027752		
FECHA DE EXPEDICIÓN	21/10/2026		
CARACTERÍSTICAS PÓLIZA			
TOMADOR	DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S..		
ASEGURADO/BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE BARBOSA		
AMPAROS QUE EXIGIÓ LA ENTIDAD			
AMPARO	SUFICIENCIA		VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Doscientos (200) SMMLV		Duración del contrato
AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL CONTRATISTA			
AMPARO	VIGENCIA		CUANTIA
	DESDE	HASTA	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00=
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00=
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00=

Revisadas las garantías, se aprueba atendiendo que se contemplaron los amparos requeridos por el Ente Territorial.

En constancia, se firma en Barbosa el día veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiséis (2026).

JESÚS ISNEL RODRÍGUEZ ÁVILA
Jefe de Oficina de Talento Humano

Proyectó – Abogado contratista – JLSL
Revisó: Asesor Técnico – MER
Revisó: Asesor Contractual – LEXFDA S.A.S

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101072737	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	10	2026	20	10	2026	00:00	20	11	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.963.009-2**

DIRECCIÓN: DIAGONAL 21 A # 9 D - 59 — CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER — TELÉFONO: 3102962810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE BARBOSA** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 890.206.033-8**

DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A — CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER — TELÉFONO 4548300

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

OBJETO DE LA GARANTIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLLIMIENTO DEL CONTRATO 140-2026 RELACIONADO CON EL SUMINISTRO Y APOYO LOGISTICO , PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS ADSCRITOS A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/10/2026	20/03/2027	$6,595,920.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/10/2026	20/11/2027	$6,595,920.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	20/10/2026	20/03/2027	$6,595,920.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/10/2026	20/11/2029	$3,297,960.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******73,347.00	$ *******8,000.00	$ ******15,456.00	$ **********96,803.00	$ *******23,085,720.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

30-44-101072737

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101072737	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	10	2026	20	10	2026	00:00	20	11	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S.	NIT: 900.963.009-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
DIAGONAL 21 A # 9 D - 59	BARBOSA, SANTANDER	3102962810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE BARBOSA	NIT: 890.206.033-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 15 NRO. 14 - 12 A	BARBOSA, SANTANDER	4548300

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · PSE · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperINTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******73,347.00	$ *******8,000.00	$ ******15,456.00	$ **********96,803.00	$ *******23,085,720.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11006104650171 (3900) 000000096803 (96) 20271020

REFERENCIA PAGO: 1100610465017-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101027752	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	10	2026	20	10	2026	00:00	20	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.963.009-2**

DIRECCIÓN: DIAGONAL 21 A # 9 D - 59 — CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER — TELÉFONO: 3102962810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE BARBOSA** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 890.206.033-8**

DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A — CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER — TELÉFONO 4548300

BENEFICIARIO: 890206033 - MUNICIPIO DE BARBOSA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

OBJETO D ELA GARANTIA
AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS CAUSADOS ATERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO N. 140 DEL 2026
RELACIONADO CON EL SUMINISTRO Y APOYO LOGISTICO , PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS ADSCRITOS A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA SANTANDER

ASEGURADOS MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER Y DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS SAS
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******74,353.00	$ *******3,000.00	$ ******14,697.00	$ **********92,050.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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

30-40-101027752

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101027752	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	10	2026	20	10	2026	00:00	20	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S.	NIT: 900.963.009-2
DIRECCIÓN: DIAGONAL 21 A # 9 D - 59	**CIUDAD:** BARBOSA, SANTANDER	**TELÉFONO:** 3102962810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	MUNICIPIO DE BARBOSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.206.033-8
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A	**CIUDAD:** BARBOSA, SANTANDER	**TELÉFONO:** 4548300
BENEFICIARIO: 890206033 - MUNICIPIO DE BARBOSA		

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/10/2026	20/11/2026	$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101027752

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101027752	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	10	2026	20	10	2026	00:00	20	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DESARROLLO - AMBIENTE & PROYECTOS S.A.S.	NIT: 900.963.009-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
DIAGONAL 21 A # 9 D - 59	BARBOSA, SANTANDER	3102962810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE BARBOSA	NIT: 890.206.033-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 15 NRO. 14 - 12 A	BARBOSA, SANTANDER	4548300

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperINTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******74,353.00	$ *******3,000.00	$ ******14,697.00	$ **********92,050.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100610465019 6 (3900) 000000092050 (96) 20261119

REFERENCIA PAGO:
1100610465019-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE