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
BOGOTA, D.C.	**NORTE**	**15**	**15-44-101242258**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**04**	**2021**	**30**	**04**	**2021**	**00:00**	**30**	**12**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA	**NIT: 900.175.374-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 65 B NRO. 75 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7036962

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL DE BOGOTA D.C.	**NIT: 899.999.061-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 7 NRO. 32 - 16 PISO 6 AL 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

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:

EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL CONVENIO DE ASOCIACION No.6000 DE 2021. REFERENTE A: BRINDAR ATENCIN TRANSITORIA A PERSONAS MAYORES, DE 60 AÑOS Y MAS, QUE SE ENCUENTREN EN RIESGO O SITUACION DE HABITABILIDAD EN CALLE, A TRAVES DE ACCIONES DE AUTOCUIDADO Y DIGNIFICACION QUE PROMUEVAN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, LA TRANSFORMACION DE PRACTICAS ADVERSAS A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, MINIMIZANDO LOS RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS A LA VIDA EN CALLE; EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ. 52 CUPOS DEL LOTE 1 LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**30/04/2021**	**30/06/2022**	**$293,000,776.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**30/04/2021**	**30/06/2023**	**$293,000,776.00PAGO**
DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	**30/04/2021**	**30/12/2024**	**$73,250,194.00 LABORALES**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***3,737,566.00	$ ******20,000.00	$ *****713,937.00	$ *********4,471,503.00	$ ******659,251,746.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
FENICIA DE SEGUROS ASESORES EN SEGU	18504	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-44-101242258

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Viviana Carolina Melo

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ ABIERTO No. CAPJ-840927-15-21

_ , MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _ _ _ _ N°._ _ _ _ _ _ _ _ _ _ , QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA, NIT N°. 900175374, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y _, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _ _ _ _ N°._ _ _ _ _ _ _ _ _ _ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _ , NIT N°._ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _ _ _ N°. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _ , NIT NO. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _ MONEDA CORRIENTE ($_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTE, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _ _ _ _ _ _ DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DE _ _ _ _ _ _. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE CUALQUIER PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2021.

____

FIRMA

NOMBRE:________________________

IDENTIFICACIÓN:________________

DIRECCIÓN:_____________________

TELÉFONO:______________________

CIUDAD:________________________

____

FIRMA

NOMBRE:________________________

IDENTIFICACIÓN:________________

REPRESENTANTE LEGAL DE:ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA NIT NO.:900175374

DIRECCIÓN:CR 65 B NRO. 75 - 10

TELÉFONO:7036962

CIUDAD:BOGOTA, D.C.

CODEUDORES

____

FIRMA

NOMBRE:________________________

IDENTIFICACIÓN:________________

REPRESENTANTE LEGAL DE: ________

NIT NO.: _______________________

DIRECCIÓN:_____________________

TELÉFONO: ______________________

CIUDAD:________________________

____

FIRMA

NOMBRE:________________________

IDENTIFICACIÓN:________________

REPRESENTANTE LEGAL DE: ________

NIT NO.: _______________________

DIRECCIÓN:_____________________

TELÉFONO: ______________________

CIUDAD:________________________