



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                    |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101249533 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 26 02 2025                           |  |  | 25 02 2025                    |  |  | 00:00              | 25 09 2028                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                                             |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION PARA EL NINO SORDO ICAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.021.072-0                           |
| DIRECCIÓN: CRA. 7C No. 122-20                              | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3177305018 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                |                                             |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE CHIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8           |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29                  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8630230 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASUMIDAS DE PARTE DEL CONTRATISTA, CON LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, EN VIRTUD DEL ANEXO CONVENIO DE ASOCIACION NO. COI.PCCNTR.7561033SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIA Y FUNDACION PARA EL NIÑO SORDO ICAL IDENTIFICADA CON NIT. 860.021.072-0 REPRESENTADO LEGALMENTE POR JULIAN EDUARDO FALLA ARREDONDO IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA No 80.815.718 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C, CUYO OBJETO ES:

AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, HUMANOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS PARA LA ATENCION INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE CHIA, DE CONFORMIDAD CON LO REQUERIDO POR EL MUNICIPIO Y LA PROPUESTA PRESENTADA POR LA ASOCIACION, ACEPTADA POR LA ENTIDAD; DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONVENIO

## AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 25/02/2025     | 25/03/2026     | \$62,894,243.80  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 25/02/2025     | 25/09/2028     | \$31,447,121.90  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 25/02/2025     | 25/03/2026     | \$62,894,243.80  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR        | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****992,522.00 | \$ *****20,000.00 | \$ *****192,379.00 | \$ *****1,204,902.00 | \$ *****157,235,609.50 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                     |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-----------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EXPERTIA ASESORES DE SEGUROS LTDA | 48772 | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101249533

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                             |                               |  |                           |                               |  |                      |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>11</b> | NO.PÓLIZA<br><b>11-44-101249533</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO             | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 26 02 2025                                  | 25 02 2025                    |  | 00:00                     | 25 09 2028                    |  | 23:59                | EMISION ORIGINAL                    |                   |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                   |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>FUNDACION PARA EL NINO SORDO ICAL</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>860.021.072-0</b>                                  |
| DIRECCIÓN: CRA. 7C No. 122-20                                     | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3177305018</b> |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                       |                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE CHIA</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.172-8</b>                  |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29                         | CIUDAD: <b>CHIA, CUNDINAMARCA</b> TELÉFONO <b>8630230</b> |
| ADICIONAL:                                            |                                                           |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                        |                                        |                           |                                       |                                                 |                         |
|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****992,522.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****20,000.00 | IVA<br>\$ *****192,379.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,204,902.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****157,235,609.50 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                        |                           | DISTRIBUCION COASEGURO                |                                                 |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                  | % DE PART.                | NOMBRE COMPAÑIA                       | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| EXPERTIA ASESORES DE SEGUROS LTDA      | 48772                                  | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11000629366587 (3900) 000001204902 (96) 20260225

REFERENCIA PAGO:

1100062936658-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101249533, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 26 días del mes de FEBRERO de 2025

11-44-101249533

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas