



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101258548 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 01 2025                           |  |  | 27 01 2025                    |  |  | 00:00                 | 28 09 2028                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                    |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ANDRES BRICEÑO LAWYER SAS |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.320.943-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 119 A NRO. 57 - 40 12                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6593820 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                         |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29 PISO 2                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO 8844444 |  |  |

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:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE ACUERDO CON LA CLAUSULA DECIMA SEXTA GARANTIAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DE RIESGOS DERECHOS DEL CONTRATANTE AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.CO1.PCCNTR. 7321061 SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 27/01/2025     | 28/01/2026     | \$14,280,000.00  |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 27/01/2025     | 28/01/2026     | \$28,560,000.00  |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27/01/2025     | 28/09/2028     | \$14,280,000.00  | \$7,140,000.00     |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE ACUERDO CON LA CLAUSULA DECIMA SEXTA GARANTIAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DE RIESGOS DERECHOS DEL CONTRATANTE AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.CO1.PCCNTR. 7321061 SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****78,637.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****16,461.00 | \$ *****103,098.00 | \$ *****57,120,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756 | 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

33-44-101258548

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143756A

1

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101258548 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 01 2025                           |  |  | 27 01 2025                    |  |  | 00:00                 | 28 09 2028                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                           |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |                          |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|--------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br><b>ANDRES BRICEÑO LAWYER SAS</b> |  |  |  |  |  |                                               |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.320.943-1</b> |                          |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 119 A NRO. 57 - 40 12                       |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |                                          | TELÉFONO: <b>6593820</b> |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                                   |  |                                          |                         |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|------------------------------------------|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA</b> |  |  |  |  |  |                                   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.172-8</b> |                         |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29 PISO 2                           |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>CHIA, CUNDINAMARCA</b> |  |                                          | TELÉFONO <b>8844444</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>\$ *****78,637.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****16,461.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****103,098.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****57,120,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                          | DISTRIBUCIÓN COASEGURO              |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑÍA                     | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.   | 143756                                | 100.00                   |                                     |                                                |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

**FORMA DE PAGO**

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11006619336049 (3900) 000000103098 (96) 20260127

REFERENCIA  
PAGO:  
**1100661933604-9**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.POLIZA<br>33-44-101258548 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 01 2025                           |  |  | 27 01 2025                    |  |  | 00:00                 | 28 09 2028                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                    |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ANDRÉS BRICEÑO LAWYER SAS |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.320.943-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 119 A NRO. 57 - 40 12                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6593820 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                         |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                   |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29 PISO 2                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO: 8844444 |  |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

33-44-101258548

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756A

2



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

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>CALLE 100 |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101258548 |  | 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  |               |  |                              |  |            |  |
| 25 01 2025                           |  |  | 27 01 2025                    |  |  | 00:00                 | 28 09 2028                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                    |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ANDRÉS BRICEÑO LAWYER SAS |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.320.943-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 119 A NRO. 57 - 40 12                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6593820 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                         |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29 PISO 2                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO 8844444 |  |  |

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 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.7321061 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIA, EN LOS PROCESOS ASIGNADOS, CON OCASION DE LAS DIFERENTES ACCIONES ANTE LA JURISDICCION DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, ORDINARIA Y CONSTITUCIONAL QUE SE ADELANTEN CUANDO EL MUNICIPIO DE CHIA SEA PARTE

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 27/01/2025     | 28/01/2026     | \$14,280,000.00  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 27/01/2025     | 28/01/2026     | \$28,560,000.00  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27/01/2025     | 28/09/2028     | \$7,140,000.00   |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****207,509.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****40,946.00 | \$ *****256,456.00 | \$ *****49,980,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

33-44-101258548

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143756A

1



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>CALLE 100         |  |  |             | COD.SUC<br>33                 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101258548 |             | 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  |  |
| 25 01 2025                           |  |  | 27 01 2025                    |  |  | 00:00       | 28 09 2028                    |  |                              | 23:59       |                  |  |
|                                      |  |  |                               |  |  |             |                               |  |                              |             | EMISION ORIGINAL |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                    |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ANDRES BRICEÑO LAWYER SAS |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.320.943-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 119 A NRO. 57 - 40 12                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6593820 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                         |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29 PISO 2                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO 8844444 |  |  |

ADICIONAL:



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****207,509.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****40,946.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****256,456.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****49,980,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.    | 143756                                | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11006619333470 (3900) 000000256456 (96) 20260127

REFERENCIA  
PAGO:

1100661933347-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE