

¡Bienvenid@!

Ahora eres parte
fundamental de una
compañía que trabaja por
tu bienestar, el de tu
familia y tu patrimonio.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

HDI
SEGUROS

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR ENTIDADES ESTATALES

Número Póliza: 4002630

Anexo: 0

Sucursal: SOGAMOSO C.N.H 30

Referencia	Fecha de Expedición	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	Anexo N°	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	Certificado de EXPEDICION
010089099436-13	28/12/2022	28/12/2022	31/12/2023	0	28/12/2022	31/12/2023	
Intermediario	Clave	% Participación	Coaseguro Cedido	% Participación			
CLAUDIA YASMIN FORERO GARCIA	4003053	100,00					

DATOS DEL AFIANZADO / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	CC	Dirección	Ciudad	Teléfono
KEMER ALEXANDER TOTATIVE PATIÑO	74.860.837	CR 7 NO. 9 - 50	SOGAMOSO,BOYACÁ	3204944343
Asegurado				NIT
MUNICIPIO DE SOGAMOSO				891.855.130-1
Beneficiario				NIT
MUNICIPIO DE SOGAMOSO				891.855.130-1

PRODUCTO Y PRIMA

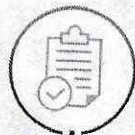
Dirección: CL 15 NO. 12 - 14 P 5 OF 504 ED TRR 6

Ciudad: SOGAMOSO

Total Suma Asegurada

\$ 4.500.000,00

Amparo	Vigencia desde	Vigencia hasta	Suma asegurada	Conducto de Pago	Fecha Máxima Pago Prima
CAUIDA DE LOS ELEMENTOS	28/12/2022	31/12/2023	\$ 1.500.000,00	CONTADO - CUMPLIMIENTO ESPECIAL	11/02/2023
CAUIDA DEL SERVICIO	28/12/2022	01/05/2023	\$ 1.500.000,00	PRIMA	\$ 30.072,34
CUMPLIMIENTO	28/12/2022	01/05/2023	\$ 1.500.000,00	Otros conceptos	\$ 0,00
				Gastos de expedición	\$ 7.000,00
				NA	\$ 7.043,74
				Prima total:	\$ 44.116,08



SEGURO DE
CUMPLIMIENTO

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA

BANCOS / CAJEROS ATH	ALMACENES	EFFECTY / SERVIENTREGA	INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE BANCOLOMBIA DAVIENIDA	EXITO SURTIMAX CARULLA	PÓLIZAS GENERALES CONVENIO 110225	www.hdi.com.co/pagos-en-linea/ PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO, CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.

✂ DEBITO AUTOMÁTICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVÍE SUS DATOS BANCARIOS Y NÚMERO DE PÓLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CÓDIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL
				\$ 44.116,08

HDI
SEGUROS

NIT 860.004.875-6
Carrera 7 N° 72-13 piso 8
Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (601) 3468888



(415)770296300020(8020)01008909943613(3900)00000044116(96)20230211

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CUMPLIMIENTO



SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR ENTIDADES ESTATALES

Número Póliza: 4002630 Anexo: 0 Sucursal: SOGAMOSO C.N.H 30

Referencia	Fecha de Expedición	VIGENCIA SEGURO		Anexo Nº	VIGENCIA ANEXO		Certificado de
010089099436-13	28/12/2022	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	0	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	EXPEDICION
Intermediario		Clave		% Participación		Coaseguro Cedido	% Participación
CLAUDIA YASMIN FORERO GARCIA		4003053		100.00			

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	C	Dirección	Ciudad	Teléfono
KEMER ALEXANDER TOTATIVE PATIÑO	74.860.837	CR 7 NO. 9 - 50	SOGAMOSO,BOYACÁ	3204944343
Asegurado	Beneficiario			
MUNICIPIO DE SOGAMOSO	VARIOS SEGÚN RELACIÓN			

INFORMACIÓN DEL RIESGO

Riesgo: 1	Ciudad:	Departamento: VARIOS
Dirección:		
Beneficiarios	Tipo Doc.	Nro. Doc.
MUNICIPIO DE SOGAMOSO	NIT	891.855.130-1

Objeto > Ramo > Amparo	Valor asegurable	Valor asegurado	Sublímite	Índice Variable	
CONTRATO		\$ 4.500.000,00		%	Valor
CUMPLIMIENTO		\$ 4.500.000,00			
CUMPLIMIENTO		\$ 1.500.000,00			
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS		\$ 1.500.000,00			
CALIDAD DEL SERVICIO		\$ 1.500.000,00			

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la Republica de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

[Firma Autorizada]
FIRMA AUTORIZADA

Líneas de Atención:

Bogotá: 601 307 83 20
Nacional: 018000 129 728

Desde un móvil: #204
WhatsApp: 316 834 93 39

www.hdi.com.co



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

A FAVOR ENTIDADES ESTATALES

Tomador: KEMER ALEXANDER TOTAITIVE PATIÑO

Número de identificación: 74.860.837

Número Póliza: 4002630 Anexo: 0 Sucursal: SOGAMOSO C.N.H 30

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. 20221022, CUYO OBJETO ES: SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES A FETOS, NEONATOS, POSNEONATOS, NIÑOS MAYORES DE UN AÑO Y ADULTOS QUE CORRESPONDAN A LA POBLACION VULNERABLE (QUE NO CUENTEN CON RECURSOS ECONOMICOS) QUE SE ENCUENTREN CON SISBEN HASTA C- 3, QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO"

TOMADOR: KEMER ALEXANDER TOTAITIVE PATIÑO C.C 74860837

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SOGAMOSO NIT- 891.855.130-1

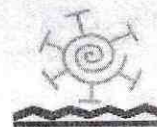


FIRMA DEL TOMADOR - AFIANZADO

VERIFIQUE LA VALIDEZ DE LA PÓLIZA EN NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN: NACIONAL 01 8000 129 728, BOGOTÁ 601 307 8320 OPCIÓN 4/2, CELULAR #204, O TRAVÉS DE WHATSAPP 316 834 9339. OBTENGA LA CERTIFICACIÓN EN [HTTPS://WWW.HDI.COM.CO/WEBCONSULTA_POL_CUMPLIMIENTO/](https://www.hdi.com.co/WEBCONSULTA_POL_CUMPLIMIENTO/)
<https://www.hdi.com.co/WebConsulta_Pol_Cumplimiento/>



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN



NIT: 891.855.130-1

S.G. C

CÓDIGO: AGB-01-F-22	APROBACIÓN DE PÓLIZAS	FECHA: 2018/03	VERSIÓN: 3
------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

COPIA CONTROLADA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO								
Número del Contrato:	20221022							
Fecha del Contrato:	28 DE DICIEMBRE DEL 2022							
Nombre del Contratista:	KEMER LEXANDER TOTAITIVE PATIÑO							
C.C No.	74.860.837							
Valor del Contrato	\$15.000.000							
2. IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA								
Compañía Aseguradora:	HDI SEGUROS							
Número de Póliza:	4002630 Anexo 0							
Fecha de Expedición:	28 DE DICIEMBRE DEL 2022							
3. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS LA PÓLIZA								
No. DE LA PÓLIZA	TIPO DE AMPARO	VIGENCIA DEL AMPARO		PORCENTAJE REQUERIDO	MONTO DEL AMPARO	APROBADO		OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA			SI	NO	
4002630	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/12/2022	01/05/2023	10%	\$1,500.000	X		
4002630	CALIDAD DEL SERVICIO	28/12/2022	01/05/2023	10%	\$1,500.000	X		
4002630	CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	28/12/2022	31/12/2023	10%	\$1,500.000	X		
4. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA								
Nombre Responsable Revisión:		MANUELA BORDA B.				Vo. Bo.		
Nombre Responsable Aprobación:		MARGRY SOLANLLY HUERTAS PEREZ						
Fecha de diligenciamiento:		28 DE DICIEMBRE DEL 2022						
FIRMA								
5. NOTIFICACIÓN DE NO APROBACIÓN								
Nombre de quien recibe:								
Fecha:								
Hora:								
OBSERVACIONES							FIRMA	