

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: IDPAC-GC-FT-11 Versión: 6 Páginas 1 de 2 Fecha: 16/09/2022
	ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS	

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA			
Número del Contrato	159819	Fecha del Contrato	27/01/2026
Nombre del Contratista	CONSORCIO @ C&D		
Tipo de Identificación	C.C.	NIT.	X NÚMERO 901.902.602-3
Modificación		Fecha de modificación	

II. GARANTÍA OBJETO DE APROBACIÓN	
(Escriba los datos de la garantía objeto de aprobación)	
TIPO DE APROBACIÓN	
Aprobación Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobación Modificación	<input type="checkbox"/>

III. IDENTIFICACION DE LA POLIZA			
Compañía Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NIT	860009578-6
Número de Póliza	61-40-101023079	No. de Anexo	0
Fecha de Expedición	28/02/2025		
Nombre del contratista y/o tomador	UNIÓN TEMPORAL EMINSER -SOLOASEO 2023		
Asegurado / beneficiario	INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL		

RIESGOS ASEGURADOS (marque con una X)	VALOR ASEGURADO (indique el valor amparado)	VIGENCIA (indique la vigencia de cada riesgo amparado)	
		a. Desde: (dd/mm/aaaa)	b. Hasta: (dd/mm/aaaa)
a. Seriedad de la Oferta		__/__/__	__/__/__
b. Devolución del pago anticipado		__/__/__	__/__/__
c. Cumplimiento del contrato		__/__/__	__/__/__
d. Buen manejo y correcta inversión del anticipo		__/__/__	__/__/__
e. Estabilidad y calidad de la Obra		__/__/__	__/__/__
f. Pago de salarios y prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales		__/__/__	__/__/__
g. Calidad del servicio		__/__/__	__/__/__
h. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes		__/__/__	__/__/__
i. Responsabilidad Civil Extracontractual	X \$ 350.181.000,00	27/01/2026	26/11/2026
j. Todo riesgo		__/__/__	__/__/__

IV. APROBACIÓN

El suscrito Ordenador del Gasto certifico que verificada la garantía detallada en este documento, se pudo constatar que se ajusta, en lo relativo a cuantía y vigencia, a lo estipulado en el contrato de la referencia y cumple con los requisitos legales, por lo que procedo a impartirle su aprobación.

Firma: _____
Nombre: Yuly Marcela Barajas Aguilera
Cargo: Secretaria General

Fecha de Aprobación: 30/01/2026

Elaboró: Erica Milena Vargas Medina – CPS-347-2026 

Revisó: Diego Fabian Aparicio Castro - 0205-2026 

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO IDPAC-GC-FT-11 - ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

La información que se registra en este formulario es un requisito de ejecución del contrato suscrito por el IDPAC. Por lo tanto, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.

CAPÍTULO I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA

Estos datos se refieren al reconocimiento del contrato y la plena identificación del contratista, por tanto, deben coincidir con el documento expedido por la entidad (contrato) y son obligatorios dentro de la gestión contractual, los cuales son:

Número del contrato: Escriba el número que aparece en la parte superior de la primera hoja del contrato o en el encabezado de su contrato.

Fecha del contrato: Corresponde a la fecha que aparece en la última hoja del contrato (SECOPI I) o la fecha de aprobación de la Entidad Estatal (SECOPI II), las cuales corresponden a la fecha en la que se suscribe el mismo.

Nombre de contratista: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica a como aparece en el documento de identidad o cámara y comercio (persona jurídica), que deben ser los mismos del contrato.

Tipo de identificación: Debe marcar con una X en el espacio que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Código	Descripción del Tipo de Documento
C.C.	Cédula de Ciudadanía, (persona natural)
Nit.	Corresponde a la Identificación que reciben las personas jurídicas (empresas)

Número: Es el número con el cual se identifica como persona natural o jurídica (según corresponda) y debe estar registrado exactamente como figura en el documento de identidad o RUT.

Modificación: Se debe relacionar si la garantía a aprobar es producto de una cesión, prórroga, adición u otra modificación.

Fecha de la Modificación: Se debe relacionar en qué fecha se suscribió la modificación del contrato (Cesión, prórroga, adición u otro); esta aparece al final del documento (SECOPI I) o en la sección de modificaciones (SECOPI II).

CAPITULO II GARANTÍA OBJETO DE PROBABACIÓN

Tipo de aprobación: Hace referencia a la característica que posee los rasgos propios para la aprobación de la garantía.

Se debe marcar con una X dentro del cuadro que se encuentra frente a los siguientes títulos según corresponda:

-Aprobación Inicial: Cuando es presentada la póliza de seguro por primera vez.

-Aprobación Modificación: Cuando es presentada la póliza de seguro derivada de una modificación contractual.

CAPITULO III IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Reconocimiento de la póliza con su plena información, los cuales deben coincidir con los de la póliza expedida por la compañía aseguradora estos son:

Compañía aseguradora: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como aparece en la póliza.

NIT.: Corresponde a la Identificación Tributaria que debe estar contenido en la póliza expedida y debe corresponder a la compañía que expide la póliza.

Número de Póliza: Corresponde al número que contiene la póliza en la parte superior de la misma el cual es emitido por la compañía de seguros.

Número de anexo: Indica cuantos anexos lleva, los cuales inician desde el número 0.

Fecha de expedición: Fecha que contiene la póliza que denota el día en el que el documento fue generado.

Nombre del Contratista y/o Tomador: Nombre de la persona natural o jurídica que está suscribiendo

el contrato. Estos deben estar registrados en forma idéntica como aparece en el documento de identidad o Certificado de Cámara de Comercio, los cuales deben ser los mismos del contrato y de la póliza.

Asegurado y/o Beneficiario: Nombre de la Entidad con la cual está suscribiendo el contrato, la cual debe figurar de la siguiente forma: INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL (IDPAC).

RIESGOS ASEGURADOS (marque con una X): Se prevé la posibilidad que ocurra un daño o pérdida, para lo cual se aseguran diferentes ítems, los cuales se deben marcar solo si corresponden al contrato:

a/ Seriedad de la Oferta: Con esta garantía se protege a la entidad contratante de la ocurrencia de los riesgos en la póliza descritos.

b/ Devolución del pago anticipado: Cobertura de la garantía única de cumplimiento, que cubre los perjuicios generados por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista bajo título de pago anticipado.

c/ Cumplimiento del contrato: Cobertura básica de la garantía única de cumplimiento. Este amparo cubre a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados de la ocurrencia de los riesgos en la póliza descritos.

d/ Buen Manejo y correcta inversión del anticipo: La Entidad Estatal debe solicitar el amparo cuando en los Documentos del Proceso hayan contemplado la entrega al contratista de un dinero en calidad de anticipo.

e/ Estabilidad y Calidad de la Obra: Bajo esta cobertura se protege a la Entidad Estatal por los perjuicios que sufra como consecuencia de cualquier daño o deterioro que presente la obra entregada, por razones imputables al contratista.

f/ Pago de salarios y prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Tiene por objeto cubrir a la entidad pública asegurada de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista garantizado, frente al personal requerido para la ejecución del contrato amparado.

g/ Calidad del servicio: Cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado por el contratista. Estos perjuicios generalmente se presentan con posterioridad a la terminación del contrato.

h/ Calidad y correcto funcionamiento de los bienes: Tiene por objeto cubrir a la Entidad por los perjuicios imputables al contratista garantizado por los siguientes hechos: a. La mala calidad o las deficiencias técnicas de los bienes o equipos suministrados por el contratista, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato. b. El incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para el respectivo bien o equipo.

i/ Responsabilidad Civil Extracontractual: se encargará de asumir las indemnizaciones que sean solicitadas tras los daños ocasionados al patrimonio de terceros o la pérdida de alguna vida de alguien que no esté directamente relacionado con el asegurado.

j/ Todo Riesgo: Cobertura total para el desarrollo del proyecto.

VALOR ASEGURADO, (indique el valor amparado): Máximo pagadero en caso de siniestro, el cual debe estar previamente estipulado en las condiciones de la póliza. Se debe indicar en números el valor que figura en la garantía como valor asegurado, en frente a cada ítem descrito anteriormente.

VIGENCIA, (Indique la vigencia de cada riesgo amparado): Hace referencia a lo que está en uso o tiene validez en un momento determinado. Se debe indicar en el espacio correspondiente para cada ítem anteriormente descrito la fecha de vigencia de cada riesgo asegurado.

-Desde: Se debe indicar la fecha de donde empieza la póliza. Indicando: **dd:** día; **mm:** mes; **aaaa:** año.

-Hasta: Se debe indicar la fecha donde termina la póliza. Indicando: **dd:** día; **mm:** mes; **aaaa:** año.

CAPITULO IV: APROBACIÓN

Espacio que corresponde a la Entidad, donde deja expresa consideración que todo lo relacionado en el acta de aprobación de garantías cumple con los requisitos legales, por ende, está aprobada.

Firma: Espacio que corresponde a la firma del ordenador del gasto de la entidad (IDPAC) para su aprobación.

Nombre: Espacio que corresponde al nombre del ordenador del gasto o quien haga sus veces de la entidad (IDPAC). Debe ser la misma persona que firma.

Cargo: Espacio que corresponde al ordenador del gasto o quien haga sus veces. El cargo debe corresponder al funcionario que firmó y del cual se deja el nombre claro y legible.

Fecha de Aprobación: Corresponde a la entidad colocar dicha información, DD: Día; MM: Mes y AAAA: Año de cuando se aprueba el acta.



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61	NO.PÓLIZA 61-40-101023079	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 01 2026	27 01 2026		00:00	26 11 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO @ C&D	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.902.602-3
DIRECCIÓN: CR 66 12 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3116223253

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.127.054-9
DIRECCIÓN: AC 22 NRO. 68 C - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2417900
BENEFICIARIO: 900127054 - INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:
ORDEN DE COMPRA NO. 159819 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DEL IDPAC Y SUS SEDES, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA PRESTAR EL SERVICIO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
COMPANIA COLOMBIANA DE ASEO S.A.S BIC
DARG SAS-BIC

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901395175-3	65.00
901286735-0	35.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****726,745.00	\$ *****20,000.00	\$ ****141,881.00	\$ *****888,627.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPANIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YEISON BUSTOS GUTIERREZ	195175	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 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA - TELEFONO: (608) 8501940 - NEIVA

61-40-101023079

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Doraly Galdames
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61	NO.PÓLIZA 61-40-101023079	ANEXO 0			
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA 28	MES 01	AÑO 2026	DÍA 27	MES 01	AÑO 2026	A LAS HORAS 00:00	DÍA 26	MES 11	AÑO 2026	A LAS HORAS 23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO @ C&D	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.902.602-3
DIRECCIÓN: CR 66 12 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3116223253

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.127.054-9
DIRECCIÓN: AC 22 NRO. 68 C - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2417900
BENEFICIARIO: 900127054 - INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL	

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/01/2026	26/11/2026	\$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 DARÁ 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

REFERENCIA DE CONTACTACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA -

61-40-101023079

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Doraly Castellanos
FIRMA TOMADOR

DLF195175A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61	NO.PÓLIZA 61-40-101023079	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 01 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 01 2026	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 26 11 2026	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO @ C&D	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.902.602-3
DIRECCIÓN: CR 66 12 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3116223253

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.127.054-9
DIRECCIÓN: AC 22 NRO. 68 C - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2417900

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

PÁGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****726,745.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****141,881.00	TOTAL A PAGAR \$ *****888,627.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YEISON BUSTOS GUTIERREZ	195175	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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101500406485-5

(415) 7709998021167 (8020) 11015004064855 (3900) 000000888627 (96) 20260226

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

61-40-101023079

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 28 de enero de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL

Tomador:

CONSORCIO @ C&D

Inicio de vigencia:

martes, 27 de enero de 2026

Fin vigencia:

jueves, 26 de noviembre de 2026

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

• **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:• **Correo electrónico:**verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com**Póliza de Seguros Generales:**• **Correo electrónico:**verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**• **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)• **Correo electrónico:**verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com**Póliza de SOAT:**• **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)• **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com**Póliza de Vida:**• **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).