



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>CHICO</b> |             |                | COD.SUC<br><b>18</b> |                   | NO.PÓLIZA<br><b>18-44-101103720</b> |                 | ANEXO<br><b>1</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                            | VIGENCIA DESDE |       | A LAS HORAS              |             | VIGENCIA HASTA |                      | A LAS HORAS       |                                     | TIPO MOVIMIENTO |                   |  |
| DÍA MES AÑO                                 | DÍA MES AÑO    | HORAS |                          | DÍA MES AÑO | HORAS          |                      | ANEXO CAUSA PRIMA |                                     |                 |                   |  |
| 28 05 2025                                  | 26 12 2024     | 00:00 |                          | 10 01 2028  | 23:59          |                      |                   |                                     |                 |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CAMERFIRMA COLOMBIA SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.312.112-4</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 13 A 28 38 P. 2</b>                   | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3053129255</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |
|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.061-9</b>                               |
| DIRECCIÓN: <b>TV 78 K NRO. 41 A - 04 SUR</b>                             | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>4481400</b> |

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DE LA ORDEN DE COMPRA No. 140197, REFERENTE A ADQUISICION DE CERTIFICADO AMSEDC-SSL-02 CERTIFICADO DIGITAL DE SITIO WEB SSL OV VALIDACION ORGANIZACION.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 26/12/2024     | 10/07/2025     | \$261,800.00     |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 26/12/2024     | 10/01/2028     | \$130,900.00     |                    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 26/12/2024     | 10/01/2027     | \$261,800.00     |                    |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE ACLARA QUE EL AMPARO CORRECTO ES CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y NO CALIDAD DEL SRVICIO COMO SE HIZO FIGURAR INICIALMENTE, SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****0.00     | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00  | \$ *****654,500.00    | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCI | 72944 | 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101103720

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Jose Fernando Medina

Firmado por Jose  
Fernando Medina  
el 30/05/2025 a  
las 16:04:06 CEST

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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>CHICO</b> |             |                | COD.SUC<br><b>18</b> |             | NO.PÓLIZA<br><b>18-44-101103720</b> |                 | ANEXO<br><b>1</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                            | VIGENCIA DESDE |             | A LAS HORAS              |             | VIGENCIA HASTA |                      | A LAS HORAS |                                     | TIPO MOVIMIENTO |                   |  |
| DÍA MES AÑO                                 | DÍA MES AÑO    | DÍA MES AÑO |                          | DÍA MES AÑO |                | DÍA MES AÑO          |             | DÍA MES AÑO                         |                 | ANEXO CAUSA PRIMA |  |
| 28 05 2025                                  | 26 12 2024     | 00:00       |                          | 10 01 2028  |                | 23:59                |             |                                     |                 |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CAMERFIRMA COLOMBIA SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.312.112-4</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 13 A 28 38 P. 2</b>                   | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3053129255</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |
|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.061-9</b>                               |
| DIRECCIÓN: <b>TV 78 K NRO. 41 A - 04 SUR</b>                             | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>4481400</b> |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)  
[o www.segurosdevidadeleestado.com](http://www.segurosdevidadeleestado.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**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                     |                                   |                     |                               |   |                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00    | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****0.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****654,500.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                       |                                   |                     | DISTRIBUCION COASEGURO        |   |                         |
| NOMBRE                              | CLAVE                             | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA               | % PART.                                     | VALOR ASEGURADO         |
| INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCI | 72944                             | 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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

| FORMA DE PAGO    |            |       |
|------------------|------------|-------|
| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



**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>BOGOTA, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>CHICO             |  |  | COD.SUC<br>18 |                               | NO.PÓLIZA<br>18-44-101103720 |  | 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   |
| 28 05 2025                           |  |  | 26 12 2024                    |  |  | 00:00         | 10 01 2028                    |                              |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CAMERFIRMA COLOMBIA SAS |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.312.112-4      |                      |
| DIRECCIÓN: CRA 13 A 28 38 P. 2                   |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 3053129255 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |                   |
|---|--|--|-------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9      |                   |
| DIRECCIÓN: TV 78 K NRO. 41 A - 04 SUR                             |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 4481400 |

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) 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

Jose Fernando Medina

Firmado por Jose  
Fernando Medina  
el 30/05/2025 a  
las 16:04:07 CEST

18-44-101103720

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF072944C

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101103720, anexo 1, 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 28 días del mes de MAYO de 2025

18-44-101103720

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



|   |  |   |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|---|--|---|---|-----------------------------|--------------------------------|------------|-------------------------------------|--------------------|------------|------------|
| <b>1. Tipo de Amparo:</b>                       |  | <input checked="" type="checkbox"/>   | Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales                                 |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | Buen manejo y correcta inversión del anticipo                               |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | Pago anticipado   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input checked="" type="checkbox"/>   | Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | Estabilidad y calidad de la obra  |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input checked="" type="checkbox"/>   | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes                             |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | Calidad del servicio  |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | Responsabilidad Civil Extracontractual                                      |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | Calidad de los bienes   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| <b>2. Expedida Por:</b>                         |  | POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  |   |                             | <b>3. Fecha de expedición:</b> |            | DIA                                 | MES                | AÑO        |            |
|   |  |   |   |                             |                                |            | 28                                  | 5                  | 2025       |            |
| <b>4.N° de poliza</b>                           |  | 18-44-101103720 ANEXO 1   |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| <b>5. Beneficiario-tercero:</b>                 |  | FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY  |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| <b>6. Número Contrato o convenio:</b>           |  | Orden de compra 140197  |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| <b>7. Objeto del Contrato :</b>                 |  | ADQUISICION DE CERTIFICADO AMSEDC-SSL-02 Certificado digital de sitio web SSL OV Validación Organización                                    |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| <b>8.Tomador:</b>                               |  | CAMERFIRMA COLOMBIA SAS   |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | SE APRUEBAN LAS PÓLIZAS DESCRITAS, POR ENCONTRARSE DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES, RESPECTO DE LOS SIGUIENTES AMPAROS: |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| <b>9. Tipo de Amparos</b>                       |  | <b>Valor del Convenio</b>   | <b>Porcentaje</b>   | <b>Valor Asegurado (\$)</b> | <b>10. Vigencia</b>            |            |                                     |                    |            |            |
|   |  |   |   |                             | <b>Fecha Inicial</b>           |            |                                     | <b>Fecha Final</b> |            |            |
|   |  |   |   |                             | <b>Día</b>                     | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                          | <b>Día</b>         | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
| CUMPLIMIENTO                                    |  | \$ 2.618.000,00   | 10%   | \$ 261.800                  | 26                             | 12         | 2024                                | 10                 | 7          | 2025       |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES |  | \$ 2.618.000,00   | 10%   | \$ 261.800                  | 26                             | 12         | 2024                                | 10                 | 1          | 2027       |
| PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES        |  | \$ 2.618.000,00   | 5%  | \$ 130.900                  | 26                             | 12         | 2024                                | 10                 | 1          | 2028       |
| <b>Observaciones</b>                            |  | Las presentes pólizas se aprueba con ocasión a la Orden de compra No. 140197  |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  | FECHA DE APROBACIÓN: 30/05/2025   |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| Proyectado por:                                 |  | Fredy Alvarez Villalobos - Abogado Contratista del FDLK <i>Fredy Alvarez Villalobos</i>   |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| Revisado:                                       |  | Lorena Duarte- Abogada del FDLK <i>Lorena Duarte</i>  |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
| Revisado y Aprob                                |  | Elkin Leonardo Lopez - Profesional Universitario <i>Elkin Leonardo Lopez</i>  |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |
|   |  |   |   |                             | Aprobado por:                  |            | KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA ,      |                    |            |            |
|   |  |   |   |                             | Cargo:                         |            | ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY          |                    |            |            |
|   |  |   |   |                             | Firma:                         |            | <i>Karla Tathyanna Marin Ospina</i> |                    |            |            |
|   |  | CÓDIGO: GCO-GCL-F043. VERSION 01. VIGENCIA: 17 de noviembre de 2017. Ajustado de acuerdo a Circular 16 del 1 de noviembre de 2017.          |   |                             |                                |            |                                     |                    |            |            |