



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 17 10 2023			CERTIFICADO DE EXPEDICION		N° CERTIFICADO 0	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CANAL INTEGRAL TUNJA									
TOMADOR MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7										
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362										
AFIANZADO MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7										
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362										
BENEFICIARIO MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7										
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362										
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DE S D E A AÑO A LAS	DÍA	MES	H A S T A AÑO A LAS			
					1	12	2023	10	10	2023	00:00	11	09	2024	00:00	337

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT: 891.801.268-7
 Ramo : MANEJO
 Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	200,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	200,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	200,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	200,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	200,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	200,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	200,000,000.00
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	60,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	60,000,000.00

BENEFICIARIOS
 Nombre Documento

 MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT 891.801.268-7

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
 FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****200,000,000.00
PRIMA	\$ *****7,386,301.50
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****1,403,397.29
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.21
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****8,789,699.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN TUNJA A LOS 17 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2023

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58634	Agencia	FYSCO SEGUROS LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.
 Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P_XXXXXX

USUARIO JMMANRIQUEO

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A EMITE LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

SEGURO GLOBAL DE MANEJO PARA ENTIDADES OFICIALES

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARA LOS RIESGOS QUE IMPLIQUEN MENOSCABO DE LOS FONDOS O BIENES DE PROPIEDAD, BAJO TENENCIA, CONTROL Y/O RESPONSABILIDAD LA ENTIDAD, CAUSADOS POR ACCIONES Y OMISIONES DE SUS SERVIDORES, (FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS) QUE INCURRAN EN DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O EN ALCANCES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS, INCLUYENDO EL COSTO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN CASO DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DE SUS SERVIDORES (FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS); DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR LA RESOLUCIÓN NO. 014249 DEL 15 DE MAYO DE 1992, EXPEDIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTÓ Y REGLAMENTO ESTE SEGURO, CUYO OBJETIVO ESTÁ DIRIGIDO A GARANTIZAR EL MANEJO DE FONDOS Y BIENES POR PARTE DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

VALOR ASEGURADO: \$DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$200.000.000)

CARGOS PARA ASEGURAR:

ÍTEM	CARGO	NOMBRE
1	ALCALDE	JOSUE JAVIER CASTELLANOS MORALES
2	JEFE DE OFICINA	WILMER LEONARDO PARADA MARQUEZ
3	DIRECTOR TÉCNICO DIRECCIÓN DE MOVILIDAD	CARLOS ANDRES SIERRA AGUAZACO
4	SECRETARIO DE DESPACHO-SECRETARIO GENERAL Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	YENID LUCELA DURAN CORTES
5	SECRETARIO DE DESPACHO- SECRETARIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	JOSE DANILO GÚZMAN GÚZMAN
6	SECRETARIO DE DESPACHO- SECRETARIO DE HACIENDA	GABRIELA XIMENA JAZMIN MONROY BENAVIDES
7	SECRETARIO DE DESPACHO-SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA	NELSON ALBERTO CARVAJAL REINA
8	SECRETARIO DE DESPACHO- SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL	CARLOS ALFREDO VARGAS RODRIGUEZ
9	SECRETARIO DE DESPACHO-SECRETARIO DE TURISMO	DIEGO SEBASTIAN HERNÁNDEZ ROJAS
10	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO, COMPETITIVIDAD Y ASUNTOS AMBIENTALES	JORGE ALEJANDRO MORENO CARDENAS
11	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	NIDIA LILIANA RAMOS GUZMAN
12	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO	ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA
13	JEFE OFICINA ASESORA OFICINA ASESORA JURÍDICA	LAURA VIVIANA FAJARDO MORALES
14	JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, LICITACIONES Y SUMINISTROS	MARINA NATHALLY ROSALES PAREDES
15	PRESIDENTE DEL CONSEJO	FRANCISCO JAVIER CASTELLANOS

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS

LOS AMPAROS, LÍMITES Y COBERTURAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CONSIDERAN COMO OFERTA BÁSICA Y SON DE OBLIGATORIO OFRECIMIENTO POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS.

ESTE SEGURO DEBERÁ CUBRIR LAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR LOS EMPLEADOS DE MANEJO O LOS REEMPLAZANTES CONTRA LOS RIESGOS QUE IMPLIQUEN:

- 1) ALCANCES FISCALES.
- 2) CAJAS MENORES SIN DEDUCIBLE
- 3) DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.





POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
4) DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO ECONÓMICO 5) FALLOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL FISCAL 6) FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL.			
CLAUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS			
1) AMPARO A PERSONAL DE COMPAÑÍAS QUE TIENEN VINCULACIÓN CON EL ASEGURADO Y MANEJAN FONDOS O BIENES DEL ASEGURADO TALES COMO SUBCONTRATISTAS, SERVICIOS TEMPORALES Y/O SIMILARES, HASTA EL 30% DEL VALOR ASEGURADO.			
2) AMPARO AUTOMÁTICO A NUEVOS CARGOS CON AVISO 90 DÍAS Y PAGO ADICIONAL DE PRIMA.			
3) AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO A 120 DÍAS.			
4) ARBITRAMIENTO.			
5) CAMBIOS EN LA DENOMINACIÓN DE CARGOS.			
6) CONOCIMIENTO DEL RIESGO. LA ASEGURADORA MANIFIESTA QUE CONOCE EL RIESGO Y QUE PARTIENDO DE ESTA BASE HA HECHO LA TASACIÓN Y HA ESTABLECIDO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE SU PROPUESTA Y POSTERIOR CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA, POR CONSIGUIENTE, DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LOS RIESGOS, LAS CIRCUNSTANCIAS Y CONDICIONES DE LOS MISMOS.			
7) DEFINICIÓN AMPLIA DE TRABAJADOR O EMPLEADO.			
8) DEFINICIÓN DE CARGOS.			
9) DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES.			
10) ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES.			
11) GASTOS DE RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS, LIBROS Y/O REGISTROS CONTABLES.			
12) GASTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS.			
13) GASTOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA (100% DE LOS DEMOSTRADOS) SUBLÍMITE AL 30% DEL VALOR ASEGURADO.			
14) HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, ETC. SUBLÍMITE AL 30% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.			
15) MODIFICACIÓN DE CARGOS.			
16) MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.			
17) PERDIDAS DE EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS. SUBLÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO.			
18) PROTECCIÓN PARA DEPÓSITOS BANCARIOS, 30% DEL VALOR ASEGURADO. CUBRE LAS PÉRDIDAS DE DINERO QUE EL ASEGURADO TENGA DEPOSITADO EN SUS CUENTAS CORRIENTES O DE AHORRO EN ENTIDADES BANCARIAS O FINANCIERAS (INCLUIDOS SUS RESPECTIVOS INTERESES), QUE SE DEBA A FALSIFICACIÓN O ADULTERACIÓN DE UN CHEQUE, LETRA DE CAMBIO, PAGARÉ, CARTA DE CRÉDITO O CUALQUIER OTRA CLASE DE TÍTULO VALOR QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA PRESUMA QUE HA SIDO FIRMADO, ENDOSADO O AVALADO POR EL ASEGURADO O POR UNA PERSONA QUE OBRE EN SU NOMBRE O REPRESENTACIÓN Y QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA COMPRUEBE QUE NO ES RESPONSABLE POR DICHO PAGO, INCLUYENDO: CUALQUIER CHEQUE O GIRO HECHO O GIRADO EN NOMBRE DE LA ENTIDAD PAGADERO A UNA PERSONA FICTICIA Y ENDOSADA O PAGADA A NOMBRE DE DICHA PERSONA. CUALQUIER CHEQUE O GIRO HECHO O GIRADO EN TRANSACCIÓN DE LA ENTIDAD O POR SU REPRESENTANTE A FAVOR DE UN TERCERO Y ENTREGADO AL REPRESENTANTE DE ÉSTE QUE RESULTARE ENDOSADO O COBRADO POR PERSONA DISTINTA DE AQUEL A QUIEN SE GIRÓ. CUALQUIER CHEQUE O GIRO CON DESTINO AL PAGO DE SALARIOS QUE, HABIENDO SIDO GIRADO U ORDENADO POR LA ENTIDAD, RESULTARE ENDOSADO Y COBRADO POR UN TERCERO OBRANDO SUPUESTAMENTE A NOMBRE DEL GIRADOR, O DE AQUEL A QUIEN SE DEBÍA HACER EL PAGO. PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LAS FIRMAS ESTAMPADAS POR MEDIOS MECÁNICOS SE CONSIDERAN COMO FIRMAS AUTÓGRAFAS.			
19) REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A 90 DÍAS			
COBERTURAS COMPLEMENTARIAS:			
ELIMINACIÓN DE CLÁUSULA DE GARANTÍAS.			
GASTOS ADICIONALES. SUBLÍMITE DE 30% DEL VALOR ASEGURADO.			
PAGO DE INDEMNIZACIONES SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL NI FISCAL O INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA.			
PÉRDIDAS OCASIONADAS POR EMPLEADOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES 100% DEL VALOR ASEGURADO.			
PÉRDIDAS OCASIONADAS POR PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS 100% DEL VALOR ASEGURADO.			
PÉRDIDAS OCASIONADAS POR PERSONAL TEMPORAL O TRANSITORIO 100% DEL VALOR ASEGURADO.			





POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE:	EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO CON COBRO DE PRIMA HASTA UNA VEZ.

VARIACIONES DEL RIESGO. LA ASEGURADORA DEBE AUTORIZAR A LA ENTIDAD PARA EFECTUAR LAS MODIFICACIONES DENTRO DEL RIESGO QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SU ACTIVIDAD O NEGOCIO. CUANDO TALES MODIFICACIONES VARÍEN SUSTANCIAL, OBJETIVA Y MATERIALMENTE LOS RIESGOS CONOCIDOS Y ACEPTADOS POR LA COMPAÑÍA, LA ENTIDAD ESTARÁ OBLIGADA A AVISAR DE ELLAS POR ESCRITO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE ESTAS MODIFICACIONES, SÍ ÉSTOS CONSTITUYEN AGRAVACIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.

DEDUCIBLES.

PARA PÉRDIDAS POR PERSONAL NO IDENTIFICADO. SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

PARA CAJAS MENORES. SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

DEMÁS EVENTOS. SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

CLAUSULADOS: 01/08/2023 1306-P-13-PMAGEE/AGTO/2023-D00I
01/08/2023 1306-NT-P-13-PMAGEE/AGTO/2023





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**8,789,698.79
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**8,789,698.79
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN TUNJA

EN OCTUBRE 17

DE 2023

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

USUARIO: JMMANRIQUEO



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 18 01 2024	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 1	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CANAL INTEGRAL TUNJA		
TOMADOR DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
AFIANZADO DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS	
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA MES AÑO	DESDE AÑO A LAS	HASTA AÑO A LAS	
		3 3 2024	01 01 2024	00:00	11 09 2024 00:00	254

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT: 891.801.268-7
Ramo : MANEJO
Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	200,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	200,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	200,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	200,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	200,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	200,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	200,000,000.00
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	60,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	60,000,000.00

BENEFICIARIOS
Nombre Documento

MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT 891.801.268-7

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN TUNJA A LOS 18 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2024

[Firma]

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58634	Agencia	FYSCO SEGUROS LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P_XXXXXX

USUARIO YRODRIGUEZ

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT	891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO	7320362

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO ACTUALIZA LOS NOMBRES DE LOS CARGOS ASEGURABLES DE LA PÓLIZA A PARTIR DEL 01 DE ENERO DE 2024.

ÍTEM	CARGO	NOMBRE
1	ALCALDE	VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO
4	SECRETARIO DE DESPACHO-SECRETARIO GENERAL Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	LUIS MIGUEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ
5	SECRETARIO DE DESPACHO- SECRETARIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ
6	SECRETARIO DE DESPACHO- SECRETARIO DE HACIENDA	LUZ HERMINDA QUINTERO RODRIGUEZ
7	SECRETARIO DE DESPACHO-SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA	ALBERTO MOLINA NUÑEZ
8	SECRETARIO DE DESPACHO- SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL	LUIS FERNANDO CARDENAS RICO
10	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO, COMPETITIVIDAD Y ASUNTOS AMBIENTALES	CARLOS ALBERTO BORRAS BUITRAGO
11	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	NATHALIA MELISA MURCIA MUNEVAR
12	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO	ANGELA JOHANA MUNEVAR GONZALEZ
14	JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, LICITACIONES Y SUMINISTROS	DIANA FERNANDA CARVAJAL TORRES

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
03/03/2024	\$*****0.00

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN TUNJA

EN ENERO 18

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consulorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 08 02 2024			CERTIFICADO DE MODIFICACION		N° CERTIFICADO 2	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CANAL INTEGRAL TUNJA									
TOMADOR MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7										
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362										
AFIANZADO MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7										
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362										
BENEFICIARIO MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7										
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362										
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DE SDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
					24	3	2024	01	01	2024	00:00	11	09	2024	00:00	254

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT: 891.801.268-7
 Ramo : MANEJO
 Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	200,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	200,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	200,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	200,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	200,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	200,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	200,000,000.00
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	60,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	60,000,000.00

BENEFICIARIOS
 Nombre Documento

 MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT 891.801.268-7

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
 FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN TUNJA A LOS 08 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2024

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58634	Agencia	FYSCO SEGUROS LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.
 Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P_XXXXXX

USUARIO MMSERRANO

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LOS NOMBRES DE LOS CARGOS ASEGURABLE DE LA PÓLIZA A PARTIR DEL 01 DE ENERO DE 2024.

CARGOS ASEGURADOS

ALCALDE

JEFE DE OFICINA

DIRECTOR TÉCNICO DIRECCIÓN DE MOVILIDAD

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO GENERAL Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE HACIENDA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE TURISMO

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO, COMPETITIVIDAD Y ASUNTOS AMBIENTALES

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA JURÍDICA

JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, LICITACIONES Y SUMINISTROS

PRESIDENTE DEL CONSEJO

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
24/03/2024	\$*****0.00

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN TUNJA

EN FEBRERO 8

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consulorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 25 09 2024			CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 3	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CANAL INTEGRAL TUNJA								
TOMADOR MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7									
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362									
AFIANZADO MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7									
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362									
BENEFICIARIO MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA						NIT 891.801.268-7									
DIRECCIÓN KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA						TELÉFONO 7320362									
MONEDA Pesos		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
TIPO CAMBIO 1.00			FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DE SDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
				25	9	2024	11	09	2024	00:00	26	10	2024	00:00	45

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT: 891.801.268-7
 Ramo : MANEJO
 Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	200,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	200,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	200,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	200,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	200,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	200,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	200,000,000.00
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	60,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	60,000,000.00

BENEFICIARIOS
 Nombre Documento

 MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT 891.801.268-7

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
 FORMA DE PAGO: CONTADO CERO DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****200,000,000.00
PRIMA	\$ *****986,301.50
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****187,397.29
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.21
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****1,173,699.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN TUNJA A LOS 25 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58634	Agencia	FYSCO SEGUROS LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.
 Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P_XXXXXX

USUARIO YCCAMARGO

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362

AXA COLPATRIA PRORROGA LA PRESENTE PÓLIZA EN IGUALDAD DE CONDICIONES A PARTIR DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 26 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 00:00HRS . EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A UNA PRÓRROGA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA PRÓRROGA IMPLICA LA CONTINUACIÓN DEL CONTRATO EN LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS INICIALMENTE, SÓLO SE AMPLÍA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRÓRROGA ESTÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.INEXISTENCIA DE CAMBIOS MATERIALES, EVENTOS Y/O POSIBLES RECLAMACIONES DIFERENTES A LAS REPORTADAS Y CONSIDERADOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL COBRO DE LA PRIMA AQUÍ REGISTRADA.
- 2.NO SE OTORGA ACUMULACIÓN, INCREMENTO, NI RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO, NI DE LOS SUBLÍMITES DE LA PÓLIZA SUSCRITA.
- 3.TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**1,173,698.79
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO CERO DIAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
25/09/2024	\$*****1,173,698.79

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN TUNJA

EN SEPTIEMBRE 25

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

USUARIO: YCCAMARGO



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 17 10 2024	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 4	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CANAL INTEGRAL TUNJA		
TOMADOR DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
AFIANZADO DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS	
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA MES AÑO	DESDE AÑO A LAS	HASTA AÑO A LAS	
		17 10 2024	11 10 2024	00:00	26 10 2024 00:00	15

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT: 891.801.268-7
Ramo : MANEJO
Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	200,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	200,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	200,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	200,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	200,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	200,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	200,000,000.00
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	60,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	60,000,000.00

BENEFICIARIOS
Nombre Documento

MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT 891.801.268-7

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN TUNJA A LOS 17 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58634	Agencia	FYSCO SEGUROS LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P_XXXXXX

USUARIO MCMUNOZZ

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RELACIONAN LOS CARGOS INCLUIDOS EN LA PÓLIZA.

CARGOS ASEGURADOS

ALCALDE

JEFE DE OFICINA

DIRECTOR TÉCNICO DIRECCIÓN DE MOVILIDAD

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO GENERAL Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE HACIENDA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE TURISMO

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO, COMPETITIVIDAD Y ASUNTOS AMBIENTALES

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA JURÍDICA

JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, LICITACIONES Y SUMINISTROS

PRESIDENTE DEL CONSEJO

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN TUNJA

EN OCTUBRE 17

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consulorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

USUARIO: MCMUNOZZ



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 30 10 2024	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 5	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CANAL INTEGRAL TUNJA		
TOMADOR DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
AFIANZADO DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	NIT TELÉFONO	891.801.268-7 7320362			
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS	
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA MES AÑO	DESDE AÑO A LAS	HASTA AÑO A LAS	
		26 10 2024	11 09 2024	00:00	26 10 2024 00:00	45

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT: 891.801.268-7
Ramo : MANEJO
Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	200,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	200,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	200,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	200,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	200,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	200,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	200,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	200,000,000.00
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	60,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	60,000,000.00

BENEFICIARIOS
Nombre Documento

MUNICIPIO DE VILLA DE LEIVA NIT 891.801.268-7

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
FORMA DE PAGO: CONTADO CERO DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN TUNJA A LOS 30 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58634	Agencia	FYSCO SEGUROS LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P_XXXXXX

USUARIO ANMOLANOH

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.2020

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
AFIANZADO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	NIT 891.801.268-7
DIRECCIÓN	KR 9 13 11, VILLA DE LEIVA, BOYACA	TELÉFONO 7320362

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RELACIONAN LOS CARGOS INCLUIDOS EN LA PÓLIZA.

CARGOS ASEGURADOS

ALCALDE

JEFE DE OFICINA

DIRECTOR TÉCNICO DIRECCIÓN DE MOVILIDAD

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO GENERAL Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE HACIENDA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE TURISMO

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO, COMPETITIVIDAD Y ASUNTOS AMBIENTALES

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA JURÍDICA

JEFE OFICINA ASESORA - OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, LICITACIONES Y SUMINISTROS

PRESIDENTE DEL CONSEJO

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
79	27	2020

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO CERO DIAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
26/10/2024	\$*****0.00

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN TUNJA

EN OCTUBRE 30

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consulorodríguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>



Póliza de Seguro de Manejo Global para Entidades Estatales

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PÓLIZA DE SEGURO DE MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES ESTATALES

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I – AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1. AMPAROS BÁSICOS

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES, AMPAROS Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SUFRA LA ENTIDAD ESTATAL A CONSECUENCIA DE ACTOS QUE SE TIPIFIQUEN COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, COMETIDOS POR EMPLEADO(S) EN EL DESEMPEÑO DE(LOS) CARGO(S) , SIEMPRE Y CUANDO DICHOS ACTOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICIÓN 1.3 "EXCLUSIONES".

1.1.1. RESPONSABILIDAD FISCAL

ESTE AMPARO CUBRE LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS RECLAMADAS MEDIANTE PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL POR EL DETRIMENTO PATRIMONIAL QUE SUFRA LA ENTIDAD ESTATAL EXCLUSIVAMENTE EN EL EVENTO QUE EL PROCESO SE ADELANTE POR DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COMETIDOS POR EMPLEADO(S) EN EJERCICIO DE LOS CARGOS INDICADOS EN LA SOLICITUD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS OBJETO DEL PROCESO FISCAL SE AJUSTEN A LOS AMPAROS Y CONDICIONES CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, PARTICULARMENTE LAS RELATIVAS AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES Y QUE LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1.2. RENDICIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS EN QUE LA ENTIDAD ESTATAL TENGA QUE INCURRIR EN CASO DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO, PARA LLEVAR A CABO LOS PROCESOS DE RENDICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS.

1.1.3. AMPARO PARA NUEVOS CARGOS

ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SUFRA LA ENTIDAD ESTATAL A CONSECUENCIA DE LOS ACTOS QUE SE TIPIFIQUEN COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O FALLOS POR RESPONSABILIDAD FISCAL, POR EMPLEADOS QUE OCUPEN CARGOS QUE HAYAN SIDO CREADOS O MODIFICADOS CON POSTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y QUE NO ESTÉN INDICADOS EN LA

SOLICITUD, SIEMPRE Y CUANDO LE HAYA SIDO INFORMADO A AXA COLPATRIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO O MODIFICACIÓN DEL NUEVO CARGO. TRANSCURRIDO ESTE TÉRMINO CESARÁ EL AMPARO.

1.2. AMPAROS OPCIONALES

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, CUANDO ASÍ SE ACUERDE EXPRESAMENTE, AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS CAUSADAS POR:

1.2.1. EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS

LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO NO FUERE POSIBLE IDENTIFICAR LOS AUTORES DE LOS HECHOS QUE HAN CAUSADO UNA PÉRDIDA ECONÓMICA DERIVADA DE LA COMISIÓN DE LOS DELITOS OBJETO DE ESTA COBERTURA, POR LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DE LAS PRUEBAS OBTENIDAS SE ESTABLEZCA CONCLUYENTEMENTE QUE LA PÉRDIDA ECONÓMICA SE ATRIBUYE A UN DELITO AMPARADO, COMETIDO POR UNO O VARIOS DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

1.2.2. EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS

LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SUFRA LA ENTIDAD ESTATAL POR ACTOS QUE SE TIPIFIQUEN COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, POR PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO EN FORMA INDIRECTA YA SEA QUE PERTENEZCAN A EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES O FIRMAS EXTERNAS DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN CUMPLIENDO CON EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DE LA ENTIDAD ESTATAL.

1.2.3. DEPÓSITOS BANCARIOS

SE CUBREN LAS PÉRDIDAS QUE EL ASEGURADO SUFRA EN CUANTO A LOS DINEROS DEPOSITADOS EN SU CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS QUE MANTENGA CON UNA ENTIDAD BANCARIA O FINANCIERA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA PÉRDIDA SE DEBA A FALSIFICACIÓN O ADULTERACIÓN DE UN CHEQUE, LETRA DE CAMBIO, PAGARÉ, CARTA DE CRÉDITO O CUALQUIER OTRA CLASE DE TÍTULO VALOR QUE EL BANCO O LA ENTIDAD FINANCIERA PRESUMA QUE HA SIDO FIRMADO, ENDOSADO O AVALADO POR EL ASEGURADO O POR UNA PERSONA QUE OBRE

EN SU NOMBRE O REPRESENTACIÓN Y QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA COMPRUEBE QUE NO ES RESPONSABLE POR DICHO PAGO; EL AMPARO SE HACE EXTENSIVO A CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. CUANDO EL CHEQUE GIRADO PRESUNTAMENTE POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE, SEA PAGADO A UNA PERSONA FICTICIA.
- B. CUANDO UN CHEQUE GIRADO POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE A FAVOR DE UN TERCERO, Y ENTREGADO A DICHO TERCERO O A UN REPRESENTANTE DE ESTE, RESULTE ENDOSADO Y COBRADO POR PERSONA DISTINTA A DICHO TERCERO O A AQUELLA OTRA A QUIEN HA DEBIDO HACERSE EL PAGO EN VIRTUD DE UNA TRANSFERENCIA POSTERIOR QUE HUBIESE PODIDO EFECTUARSE RESPECTO A DICHO CHEQUE.
- C. CUALQUIER CHEQUE O GIRO CON DESTINO A PAGO DE SALARIOS QUE, HABIENDO SIDO GIRADO U ORDENADO POR EL ASEGURADO, RESULTARE ENDOSADO Y COBRADO POR UN TERCERO OBRANDO SUPUESTAMENTE A NOMBRE DEL GIRADOR, O DE AQUEL A QUIEN SE DEBÍA HACER EL PAGO.

ES REQUISITO INDISPENSABLE PARA QUE SEA PROCEDENTE UNA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS LITERALES A, B, Y C, QUE SE DEMUESTRE QUE ESTÁ INVOLUCRADO UN EMPLEADO Y QUE EXISTA FALSIFICACIÓN O ADULTERACIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL SINIESTRO. LAS FIRMAS ESTAMPADAS POR MEDIOS MECÁNICOS, SERÁN CONSIDERADAS COMO FIRMAS AUTÓGRAFAS.

QUEDA ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA RESPECTO A TALES PÉRDIDAS NO EXCEDERÁ EN NINGÚN CASO DEL MONTO ESTIPULADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

1.2.4. EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EMPLEADOS DESVINCULADOS:

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE AL EMPLEADO MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO REGULAR DEL ASEGURADO EN EL CURSO ORDINARIO DE SU NEGOCIO Y POR LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DE SUS SERVICIOS O SU DESVINCULACIÓN, HAYA SIDO TEMPORAL, PERMANENTE, TIEMPO COMPLETO, MEDIO TIEMPO O POR TEMPORADA.

1.3. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

- A. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR O ASEGURADO.
- B. PÉRDIDAS CAUSADAS DURANTE LA COMISIÓN DE DELITOS QUE ATENTEN CONTRA LA SEGURIDAD DEL ESTADO O LOS PODERES Y AUTORIDADES DE ESTE, TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS Y SECUESTRO.

- C. MERMAS, DETERIORO O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES POR CUALQUIER CAUSA NATURAL, NO IMPUTABLE AL EMPLEADO.
- D. DISMINUCIÓN, DIFERENCIAS, FALTANTES O DESAPARICIÓN DE INVENTARIOS, PÉRDIDAS INEXPLICABLES.
- E. PÉRDIDAS RESULTANTES DE LA FALTA DE PAGO TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIER PRÉSTAMO U OPERACIÓN DE CRÉDITO CONCEDIDA POR EL ASEGURADO A CUALQUIERA DE LOS EMPLEADOS AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.
- F. PÉRDIDAS RESULTANTES TOTAL O PARCIALMENTE DE DELITOS COMETIDOS POR CUALQUIER MIEMBRO DE LA JUNTA U ÓRGANO DE DIRECCIÓN DEL ASEGURADO, CUANDO NO DESARROLLEN ACTIVIDADES PROPIAS DE UN EMPLEADO DE LA ENTIDAD ESTATAL.
- G. LUCRO CESANTE, PÉRDIDAS OPERACIONALES, PÉRDIDAS POR REBAJAS, FLUCTUACIONES, MODIFICACIONES O DIFERENCIA DE PRECIOS, INTERESES O DIVIDENDOS.
- H. PÉRDIDAS RESULTANTES DE ERRORES U OMISIONES COMETIDOS POR EMPLEADOS DE LA ENTIDAD ESTATAL.
- I. PÉRDIDAS CAUSADAS APROVECHÁNDOSE DE SITUACIONES DE INCENDIO, EXPLOSIÓN, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TEMBLOR DE TIERRA O CUALQUIERA OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN U OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA.
- J. ABUSO DE CONFIANZA CUANDO NO IMPLIQUE APROPIACIÓN SINO USO INDEBIDO CON PERJUICIO DE LA ENTIDAD ESTATAL.
- K. PERJUICIOS PURAMENTE PATRIMONIALES ES DECIR AQUELLOS QUE NO SON CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DELITO CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- L. PERJUICIOS CUBIERTOS POR EL SEGURO DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES (D&O); INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS; TODO RIESGO DAÑO MATERIAL: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
- M. SANCIONES O MULTAS IMPUESTAS A LOS EMPLEADOS O AL ASEGURADO.
- N. TRANSFERENCIA DE BIENES O DINEROS MEDIANTE MANIPULACIÓN REMOTA O FUERA DE LOS PREDIOS, DE CUALQUIER SISTEMA DE COMPUTACIÓN DEL ASEGURADO U OPERADO O COMPARTIDO CON EL ASEGURADO.
- O. PÉRDIDAS DE DINEROS O BIENES DEL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS BAJO CUSTODIA O CONTROL DE TERCEROS.
- P. PÉRDIDAS DE DINEROS O BIENES DEL ASEGURADO COMO RESULTADO DE AMENAZAS CONTRA LAS PERSONAS O LOS BIENES.
- Q. SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES A LA NO REALIZACIÓN DE UNA AUDITORÍA INTERNA O UNA REVISIÓN CONTABLE DE SU OFICINA PRINCIPAL, TODAS SUS SUCURSALES Y/O AGENCIAS, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO.
- R. SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES A QUE EL ASEGURADO NO CUENTE CON UN MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS ESCRITOS QUE CONTENGAN TODOS LOS ASPECTOS DEL NEGOCIO DEL

ASEGURADO, EN LOS CUALES SE DEBERÁN DEFINIR CLARAMENTE LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA CARGO Y SE DEBERÁ LLEVAR A CABO UN CONTROL SOBRE SU CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO.

- S. TODA PÉRDIDA DIRECTA O INDIRECTA ORIGINADA POR LA NO SALIDA A VACACIONES DE LOS EMPLEADOS CON CARGOS SENSIBLES DURANTE UN PERIODO MÍNIMO DE DOS SEMANAS CONSECUTIVAS POR AÑO DURANTE LAS CUALES EL EMPLEADO NO DESEMPEÑE DEBERES Y PERMANEZCA LEJOS DE LOS LOCALES DEL ASEGURADO. PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y EN CASO DE SINIESTRO SE REVISARÁ LA SALIDA A VACACIONES TANTO DEL EMPLEADO O EMPLEADOS QUE CON SU ACTUAR CAUSÓ O CAUSARON O CONTRIBUYÓ O CONTRIBUYERON DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO, ASÍ COMO DE TODO OTRO EMPLEADO QUE HAYA TENIDO INJERENCIA EN ÉL O EN LAS ÁREAS INVOLUCRADAS EN LA PÉRDIDA Y EN LAS ÁREAS DE CONTROL.
- T. TODA PÉRDIDA DIRECTA O INDIRECTAMENTE ORIGINADA POR TRANSACCIONES EN LAS QUE ESTUVIERA INVOLUCRADO UN EMPLEADO, AL QUE DENTRO DE SUS FUNCIONES SE LE PERMITIERA CONTROLAR Y AUTORIZAR UNA TRANSACCIÓN DE INICIO A FIN SIN NINGUN CONTROL ADICIONAL.
- U. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DENTRO DE ESTA PÓLIZA O CUALQUIER ANEXO A LA MISMA, ESTA PÓLIZA NO SE APLICA A NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, MULTAS, SANCIONES, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO POR, COMO RESULTADO, QUE SURJA DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER:
- ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO; O
 - PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, REPARACIÓN, REEMPLAZO, RESTAURACIÓN, REPRODUCCIÓN, PÉRDIDA O ROBO DE CUALQUIER DATO, INCLUIDO CUALQUIER MONTO RELACIONADO CON EL VALOR DE DICHOS DATOS; INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL MISMO TIEMPO O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA AL MISMO.
 - EN CASO DE QUE SE DETERMINE QUE ALGUNA PARTE DE ESTA EXCLUSIÓN ES INVÁLIDA O INAPLICABLE, EL RESTO PERMANECERÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.
 - ESTA EXCLUSIÓN REEMPLAZA CUALQUIER OTRA REDACCIÓN DE LA PÓLIZA O CUALQUIER ANEXO A LA MISMA QUE TENGA RELACIÓN CON UN ACTO CIBERNÉTICO, INCIDENTE CIBERNÉTICO O DATOS, Y, SI ENTRA EN CONFLICTO CON DICHA REDACCIÓN, LA REEMPLAZA.
 - SI LOS ASEGURADORES ALEGAN QUE, EN RAZÓN DE ESTA EXCLUSIÓN, LA PÉRDIDA SUFRIDA POR EL ASEGURADO NO ESTÁ CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, LA CARGA DE PROBARLO CONTRARIO RECAERÁ SOBRE EL ASEGURADO.

DEFINICIONES:

- SISTEMA INFORMÁTICO SIGNIFICA CUALQUIER COMPUTADORA, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIONES, DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, TELÉFONO INTELIGENTE, COMPUTADORA PORTÁTIL, TABLETA, DISPOSITIVO PORTÁTIL), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR, INCLUIDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CUALQUIER CONFIGURACIÓN DE LOS ANTES MENCIONADOS E INCLUYENDO CUALQUIER ENTRADA, SALIDA, DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO DE RED O INSTALACIÓN DE RESPALDO ASOCIADOS, PROPIEDAD DEL ASEGURADO U OPERADA POR ÉL O CUALQUIER OTRA PARTE.
 - ACTO CIBERNÉTICO SIGNIFICA UN ACTO NO AUTORIZADO, MALICIOSO O DELICTIVO O UNA SERIE DE ACTOS RELACIONADOS NO AUTORIZADOS, MALICIOSOS O DELICTIVOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA Y EL LUGAR, O LA AMENAZA O ENGAÑO DE ESTE QUE INVOLUCRE EL ACCESO, EL PROCESAMIENTO, EL USO O LA OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
 - INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:
 - CUALQUIER ERROR U OMISIÓN O SERIE DE ERRORES U OMISIONES RELACIONADOS QUE IMPLIQUEN ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO; O
 - CUALQUIER INDISPONIBILIDAD O FALLA PARCIAL O TOTAL O SERIE DE INDISPONIBILIDAD PARCIAL O TOTAL RELACIONADA O FALLAS PARA ACCEDER, PROCESAR, USAR U OPERAR CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
 - DATOS SIGNIFICA INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS, CÓDIGO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE CUALQUIER TIPO QUE SE REGISTRA O TRANSMITE EN UNA FORMA PARA SER UTILIZADA, ACCEDIDA, PROCESADA, TRANSMITIDA O ALMACENADA POR UN SISTEMA INFORMÁTICO.
- V. EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN EN CONTRARIO, SE ACLARA QUE ESTE SEGURO NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EPIDEMIAS O PANDEMIAS, TALES COMO EL CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE ESTOS.
- ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, EN CONTRIBUCIÓN A, O RESULTANTE DE:
- I. CUALQUIER TEMOR O AMENAZA QUE SURJA EN RESPUESTA A UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O POTENCIAL; O
 - II. CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE ENFERME-

DADES INFECCIOSAS TALES COMO CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE ESTOS, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA.

W. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN DE SANCIONES: AXA COLPATRIA NO PROPORCIONA COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR CUALQUIER RECLAMACIÓN O PROPORCIONAR CUALQUIER BENEFICIO EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, EN LA MEDIDA EN QUE LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO O DICHA RECLAMACIÓN O LA PROVISIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A AXA COLPATRIA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN EN VIRTUD DE LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CAPÍTULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1. TOMADOR O ASEGURADO

Es la Entidad Estatal que contrata el seguro y que tiene interés asegurable.

2.2. CARGOS SENSIBLES

Se entiende por cargo sensible, cualquier Empleado que tenga contacto o maneje Títulos valores, cheques, códigos, llaves, cajas fuertes, cheques en blanco, transferencias electrónicas de fondos o propiedades que sean de valor.

2.3. EMPLEADO

Toda persona natural vinculada a la Entidad Estatal mediante contrato de trabajo o acto administrativo que le preste un servicio personal, remunerado y bajo subordinación o dependencia, que desempeña uno de los cargos relacionados en la solicitud de seguro. Cuando se haya pactado expresamente el amparo opcional denominado "Empleados de Firmas Especializadas", esta definición se hace extensiva a los empleados de firmas especializadas o externas al servicio de la entidad asegurada y que cumplan los procedimientos establecidos por el asegurado.

2.4. PÉRDIDA ECONÓMICA

Destrucción o menoscabo del patrimonio de la Entidad Estatal causado por los empleados a consecuencia de la comisión de los delitos cubiertos.

2.5. APROPIACIÓN INDEBIDA

Dolosa intención de un empleado de retener como propia una cosa ajena de propiedad del asegurado, recibida en administración con ocasión del cargo desempeñado, con la obligación de entregarla o devolverla.

2.6. FECHA DE EFECTO

Es el lapso previamente acordado con AXA COLPATRIA que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.7. SINIESTRO

Es la realización del riesgo asegurado por la comisión de un delito amparado, imputable al empleado, que ha causado una pérdida indemnizable a la Entidad Estatal, descubierto durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, declarado por acto administrativo debidamente ejecutoriado.

2.8. ACTO ADMINISTRATIVO

Aquellos mediante los cuales la Entidad Estatal expresa válidamente su voluntad respecto al riesgo asegurado.

2.9. ACTO ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO

Es la manifestación de la Entidad Estatal que produce efectos jurídicos y no admite recursos ni decisión en contrario por haber cumplido los requisitos del Art. 62 del Código Contencioso Administrativo.

2.10. PROCESO FISCAL

Tiene por objeto establecer la responsabilidad de los empleados de la Entidad Estatal cuando en ejercicio o con ocasión de sus funciones causa por acción u omisión, en forma dolosa, una pérdida económica al patrimonio del Estado.

2.11. DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Aquellas conductas penalmente sancionables, cometidas por los empleados de la Entidad Estatal, que no dan cuenta de un buen manejo de los recursos estatales y que causan detrimento al patrimonio del estado, tales como el peculado por apropiación, peculado por uso, peculado por aplicación oficial diferente y peculado culposo de acuerdo con su definición legal.

CAPÍTULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de AXA COLPATRIA durante la vigencia de este seguro, lo constituye la suma asegurada consignada en la carátula de la póliza o en sus anexos.

3.2. REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por AXA COLPATRIA mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío o en el término previsto para el efecto en la carátula de esta póliza, siempre y cuando este sea superior.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a AXA COLPATRIA.

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada. La liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de AXA COLPATRIA, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

PARÁGRAFO: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.3.1. FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.3.2. COMPENSACIÓN

Si el Asegurado al momento de descubrirse el ilícito o cuando se haya determinado la pérdida económica, antes de ser pagada la indemnización es deudora del empleado por cualquier concepto, incluidas las prestaciones sociales, la indemnización será reducida en el monto de dicha deuda.

Si AXA COLPATRIA efectuó el pago de la indemnización antes de la decisión judicial sobre la pérdida de las prestaciones del(os) empleado(s), el Asegurado deberá devolver a AXA COLPATRIA la suma que corresponda.

Si después de pagado el siniestro, el empleado fuere exonerado de responsabilidad, AXA COLPATRIA tiene derecho a que la Entidad Estatal le reintegre el valor de la indemnización.

3.4. DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo de la pérdida indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.5. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

AXA COLPATRIA está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o Beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.
- Cuando los perjuicios causados al Asegurado deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a AXA COLPATRIA juntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del asegurado a sus derechos contra los empleados responsables del siniestro.
- Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de AXA COLPATRIA otorgada por escrito afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

3.6. CAMBIO DE CONTROL DEL ASEGURADO

Si durante el período de Vigencia de la Póliza ocurre cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Otra sociedad, persona o grupo empresarial, adquiere más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones en circulación que representan el derecho de nombramiento o cese de la mayoría de los miembros de junta, u otros órganos de administración del Asegurado, entonces la cobertura terminará automáticamente;
- 2) La adquisición de todo o la mayoría de los activos del Asegurado por parte de otra sociedad, persona o grupo empresarial, o, la fusión en o con otra sociedad, en donde resulte que el Asegurado no sea la entidad absorbente, entonces la cobertura terminará automáticamente; o
- 3) Si el Asegurado entra en liquidación obligatoria, toma de posesión o intervención administrativa, liquidación forzosa administrativa, o es objeto de cualquier otra medida que persiga los mismos fines que las anteriores independientemente de su denominación legal, o se obtiene el control del negocio por cualquier gobierno, autoridad competente, o por funcionarios designados por los mismos, entonces la cobertura terminará automáticamente.

El Asegurado deberá dar aviso escrito a AXA COLPATRIA dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la ocurrencia de dichos eventos, y AXA COLPATRIA reembolsará al Asegurado la prima no devengada. El aviso del siniestro no requiere formalidad escrita.

3.7. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización AXA COLPATRIA se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los

derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra los responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.8. TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral.

3.9. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.6 para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.10. EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.11. LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.12. DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de AXA COLPATRIA, la ciudad de Bogotá, D.C.



www.axacolpatria.co



Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C.

Líneas de atención: Bogotá (60-1) 423 57 57 • Resto del país 01 8000 512 620

#247 desde tu celular