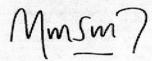


QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI



CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

LADO

45-44-101123809 FIRMA ATTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas avier Fernando arce

MAYRATRUJILLO



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

| 1 | CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI | | | | | SUCURSAL CALI | | | | | COD.SUC 45 | NO.PÓLIZA 45-44-101123809 | ANEXO 0 | |
|----|---|-----|---------------|-----|-----------------|------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|----------------|------------------------------|-----------------|--|
| | FECH DÍA | MES | DICIÓN AÑO | DÍA | GENCIA I MES | DESDE AÑO | A LAS HORAS | DÍA | GENCIA MES | HASTA AÑO | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | |
| | 30 03 2021 25 03 2021 00:00 30 10 2024 23:59 EMISION ORIGINAL | | | | | | | the state of | | | | | | |
| ф2 | DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE O RAZON ARTE Y DISEÑO INTERIOR EMPRESA UNIPERSONAL SOCIAL

IDENTIFICACIÓN NIT: 900.082.730-4

DIRECCIÓN: CR 8 B 71 A 23

CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 383507

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO ASEGURADO /

AGENCIA LOGISTICA DE LAS FIJERZAS MILITARES BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN NIT: 800.117.197-8

DIRECCIÓN: KR 92 A NO. 2C-35

CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 4351062

ADICIONAL:



PAGINA WEB



VIGILADO

TOTAL S







CORRESPONSALES BANCARIOS

















4 4

Pagos con convenio . *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| GASTOS EXPEDICIÓN \$ *******8,000.00 | IVA \$*****12,920.00 | TOTAL A PAGAR \$*******80,920.00 | \$ ******5,183,300.00 | PLAN DE PAGO CONTADO | | |
|---|-------------------------|-------------------------------------|---|---|--|--|
| INTERMEDIARIO | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | |
| CLAVE | % DE PART. | NOMERE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO | | |
| | S ******8,000.00 | \$ ******8,000.00 \$ *****12,920.00 | S******8,000.00 \$*****12,920.00 \$*****80,920.00 | \$ *******8,000.00 \$ *****12,920.00 \$ \$ ******5,183,300.00 INTERMEDIARIO DISTRIBUCION COASEGURO | | |

LUZ EUGENIA MORIONES DIAZ 194588

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

| | FORMA DE PAGO | |
|----------|---------------|-------|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| EFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |



REFERENCIA PAGO: 1101163573767-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101123809, 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 CALI a los 22 días del mes de ABRIL de 2021

MMSM /

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

PROCESO

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TITULO

AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CT-FO-20

Versión No. 00 Página 1 de 3

Fecha. 08 03 2018



CONTRATO No. 014-021-2021

CONTRATISTA:

ARTE Y DISEÑO INTERIOR EMPRESA UNIPERSONAL

NIT. 900082730

JAVIER FERNANDO ARCE JURADO

Representante Legal

Carrera 1A9 Nº 72-59 Cali Valle

Tel. 3137820403

Email: arteydotaciones@hotmail.com

Cali Valle del Cauca

Objeto : "RECARGA, MANTENIMIENTO DE EXTINTORES, Y DOTACION DE BOTIQUINES PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y UNIDADES DE NEGOCIO CUANDO ASI LO REQUIERAN".

Valor Total del Contratado: SEIS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (6.098.000) IVA INCLUIDO

Cumplimiento del contrato

Valor: \$1.829.400

Vigencia: Desde 25/03/2021 hasta 30/04/2022

Calidad del Servicio

Valor: \$3.049.000

Vigencia: 25/03/2021 hasta 30/04/2022

Pago de salarios, Prestaciones sociales Legales e indemnizaciones laborales

Valor: \$304.900

Vigencia: 25/03/2021 hasta 30/10/2024

Por encontrarse expedida conforme a lo dispuesto en el contrato No.014-021-2021, se aprueba la Garantía Única No.45-44-101123809, y Apexo 1 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 1082. Ley 80/93 y Ley 1150/07.

Para constancia se firma a los veintidos (22) días del mes de abril del 2021 en la Ciudad de Cali (Valle).

CR (RA) CARLOS EDUARDO MORA GÓMEZ

Director Regional Suroccidente

Elaboró: PD: Angela Fernanda Martinez Profesional de Contratos Aprobo: PD. Blanca-Tatiana Cadavid.

Coordinadora de Contratos

PROCESO

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



Teléfono:

CONFIRMACIÓN DE LA PÓLIZA POR INTERNET: SÍ

TITULO

AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

| Cádias. | OT FO 20 |
|---------|----------|
| Codido: | CT-FO-20 |
| | |

Versión No. 00 Página 2 de 3

Fecha. 08 03 2018



| | X INICIO PRORROGA ADICIÓN MODIFICACIÓ | | | | | | | | |
|------------|---|--------|--------------|--|--|--|--|--|--|
| No. | DESCRIPCIÓN DE DATOS A VERIFICAR EN LAS PÓLIZAS DE GARANTIA | CUMPLE | NO CUMPLE | | | | | | |
| 1 | La Agencia Logística de las Fuerzas Militares es el Beneficiario/Asegurado. | х | | | | | | | |
| 2 | Los valores asegurados contemplan los fijados en el contrato inicial y/o adiciones (si aplica) incluyendo los centavos. | x | | | | | | | |
| 3 | Las vigencias iníciales se tomaron a partir de la perfección del contrato | x | | | | | | | |
| 4 | El plazo de la prorroga esta conforme a la ampliación solicitada. | N/A | | | | | | | |
| 5 | La póliza tiene incluido el parágrafo primero de la clausula, referente a los mecanismos de cobertura del contrato, el pago de las multas y clausula penal pecuniaria o en su defecto tener el condicionado o clausulado de la póliza debidamente firmado por el representante legal. | x | | | | | | | |
| 6 | Tiene el número y objeto del contrato | x | | | | | | | |
| 7 | Contiene una nota de aclaración respecto del amparo de calidad del bien o servicio o estabilidad de la obra, si es el caso, determina el número de meses o años que ampara, contados a partir de la fecha de entrega y evidenciada en el acta de recibo a satisfacción por parte de la Entidad. | N/A | | | | | | | |
| 8 | El garante, beneficiario y tomador están definidos claramente y de acuerdo con los términos contractuales. | x | | | | | | | |
| 9 | La fecha con la que se firma el Auto de Aprobación según formato vigente, es la fecha de expedición de la póliza | x | | | | | | | |
| 10 | La garantía esté firmada por el garante y el contratista. | x | | | | | | | |
| CONFIRMA | CIÓN DE LA POLIZA TELÉFONICAMENTE | | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | | | |
| Compañía A | Aseguradora: | | | | | | | | |

PROCESO

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TITULO

AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CT-FO-20

Versión No. 00 Página 3 de 3

Fecha. 08 03 2018



| Se anexa certificado | SI X NO | | |
|----------------------|---------|--|--|
| | | | |

