



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR**

**CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHICO</b>			COD.SUC <b>18</b>		NO.PÓLIZA <b>18-45-101152825</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>14 10 2022</b>		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>13 10 2022</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>13 02 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>		TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>IMOCOM S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>860.003.168-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CALLE 17 NO. 50-24</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO: <b>4137755</b>			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.230-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>CRA 7 # 40 B - 53</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO <b>3239300</b>			
ADICIONAL:											

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 DEL CONTRATO No 1603-2022 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADQUISICION, INSTALACION Y CONFIGURACION DE EQUIPOS DE LABORATORIO DEL GRUPO DE ROBUSTOS CON DESTINO A LOS LABORATORIOS, TALLERES, CENTROS Y AULAS ESPECIALIZADAS DE LAS FACULTADES Y DOCTORADO DE INGENIERIA.

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	13/10/2022	13/06/2023	\$28,203,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	13/10/2022	13/02/2026	\$14,101,500.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		\$28,203,000.00

**ACLARACIONES**

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****256,944.00	\$ *****8,000.00	\$ *****50,339.00	\$ *****315,284.00	\$ *****70,507,500.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	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 ASEGURADO 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.

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 1- SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST  
 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 18-45-101152825



*[Handwritten Signature]*

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR**

**CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHICO</b>			COD.SUC <b>18</b>		NO.PÓLIZA <b>18-45-101152825</b>		ANEXO <b>0</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>14 10 2022</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>13 10 2022</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>13 02 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>			

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>IMOCOM S.A.S</b>						IDENTIFICACIÓN NIT: <b>860.003.168-2</b>				
DIRECCIÓN: <b>CALLE 17 NO. 50-24</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO: <b>4137755</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS</b>						IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.230-7</b>				
DIRECCIÓN: <b>CRA 7 # 40 B - 53</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO <b>3239300</b>		
ADICIONAL:										



**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****256,944.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****50,339.00	TOTAL A PAGAR \$ *****315,284.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****70,507,500.00	PLAN DE PAGO CONTADO
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCION COASEGURO</b>		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	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.

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



(415) 7709998021167 (8020) 11003610551676 (3900) 000000315284 (96) 20231013

REFERENCIA PAGO:  
**1100361055167-6**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



**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° 101152825, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de OCTUBRE de 2022

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS



18-45-101152825

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General