



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR**

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

|   |                               |  |                              |                               |  |                      |                  |                                     |  |                   |  |
|---|-------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>CHAPINERO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>14</b> |                  | NO.PÓLIZA<br><b>14-45-101088938</b> |  | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| 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  |                                     |  |                   |  |
| 21 11 2022                                  | 18 11 2022                    |  | 00:00                        | 18 02 2024                    |  | 23:59                | EMISION ORIGINAL |                                     |  |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>BIOCOMERCIO S.A.S.</b>         |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.303.880-0</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALL. 54 C SUR NO. 95A-18 INT. 8 AP. 203</b> |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  | TELÉFONO: <b>8117177</b>                 |  |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><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 ASUMIDAS EN EL CONTRATO N. 1728- CUYO OBJETO ES: EN VIRTUD DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIOS EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON LA UNIVERSIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA A CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO MEDICO QUE PRESTA EL CENTRO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIVERSIDAD, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES PREVISTAS EN LOS PRESENTES TERMINOS Y CONDICIONES. DE ACUERDO CON LA PROPUESTA DE SERVICIO PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                  | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|--------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO             | 18/11/2022     | 18/06/2023     | \$1,300,000.00   |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 18/11/2022     | 18/02/2024     | \$2,600,000.00   |

**ACLARACIONES**

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****3,900,000.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| DIRECTA       | 4013  | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 3 - SEVIDA DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST  
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

14-45-101088938

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



FIRMA TOMADOR

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° 101088938, 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 21 días del mes de NOVIEMBRE de 2022

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



14-45-101088938

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