



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL NORTE | | | COD.SUC 15 | NO.PÓLIZA 15-45-101152567 | ANEXO 0 |
|---|---|-------------------------|---|-------------------------|-------------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 12 2022 | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 12 2022 | A LAS HORAS 00:00 | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 02 2024 | A LAS HORAS 23:59 | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|---|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOINSTRUMENTAL SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.058.332-1 |
|---|-----------------------------------|

| | | |
|---------------------------|--|-------------------|
| DIRECCIÓN: diag 61b 18 23 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 5483651 |
|---------------------------|--|-------------------|

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | |
|--|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.230-7 |
|--|-----------------------------------|

| | | |
|------------------------------|--|------------------|
| DIRECCIÓN: CRA 7 # 40 B - 53 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO 3239300 |
|------------------------------|--|------------------|

| | |
|------------|--|
| ADICIONAL: | |
|------------|--|

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA 1841 CUYO OBJETO ES EN VIRTUD DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON LA UNIVERSIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA A LA COMPRA DE ELEMENTOS DE LABORATORIO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION OBTENCION Y CARACTERIZACION DE PEPTIDOS CON ACTIVIDAD BIOLOGICA DERIVADOS DE PRODUCTOS NATURALES VEGETALES A CARGO DE LA DOCENTE MARISOL OCAMPO CIFUENTES, 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 22/12/2022 | VIGENCIA HASTA 22/06/2023 | SUMA ASEG/ACTUAL \$188,484.10 |
| CUMPLIMIENTO CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | SI AMPARA 1 AÑOS, 2 MESES Y 1 DÍAS * | | \$376,968.20 |

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 |
|----------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****565,452.30 | CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | | | |
| 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.

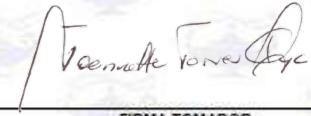
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3-ESTRUCTURA DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
15-45-101152567

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




FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

| | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|---|-------------------------|-------------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL NORTE | | | COD.SUC 15 | NO.PÓLIZA 15-45-101152567 | ANEXO 0 |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 12 2022 | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 12 2022 | A LAS HORAS 00:00 | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 02 2024 | A LAS HORAS 23:59 | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOINSTRUMENTAL SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.058.332-1 |
| DIRECCIÓN: diag 61b 18 23 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5483651 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo
Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA \$ *****40,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | IVA \$ *****9,120.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****565,452.30 | PLAN DE PAGO CONTADO |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|

INTERMEDIARIO

| 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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

| FORMA DE PAGO | | |
|-----------------|------------|-------|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |
| Efectivo | | |
| Cheque | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA
PAGO:
1100261245240-9

(415) 7709998021167 (8020) 11002612452409 (3900) 00000057120 (96) 20231222

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIAL