



**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<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHICO |                               |  |  | COD.SUC<br>18 |                               | NO.PÓLIZA<br>18-45-101152341 |  | ANEXO<br>2 |  |
| 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 12 2022                           |  |  | 12 10 2022                    |  |  | 00:00             | 12 02 2024                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                        |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>PROVEO S.A.S. |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 804.003.222-9 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 38 A NRO. 25 B - 13      |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 7036217 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

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 DE LA ORDEN DE SERVICIO No. 1455 CUYO OBJETO ES SE OBLIGA CON LA UNIVERSIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA A CONTRATAR PARA EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA, SEDE PORVENIR, EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN POTENCIOMETRO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA UN AGITADOR ORBITAL, EN LO CUALES SE CONTEMPLA REVISIÓN GENERAL DEL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO ACTUAL, LIMPIEZA INTEGRAL EXTERNA E INTERNA, CALIBRACIÓN, VERIFICACIÓN DE SENSORES, COMPONENTES ELECTRONICOS Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACCESORIOS INDISPENSABLES PARA SU FUNCIONAMIENTO. DE ACUERDO CON LA PROPUESTA DE SERVICIO PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                      |                |                |                  |                    |
|----------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| AMPAROS              | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
| CUMPLIMIENTO         | 12/10/2022     | 12/02/2024     | \$875,106.10     |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 12/10/2022     | 12/02/2024     | \$1,750,212.20   |                    |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA FECHA DE INICIO A PARTIR DEL 12 DE OCTUBRE DE 2022, DE ACUERDO AL DOCUMENTO ACTA DE INICIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

|                   |                   |                  |                   |                       |              |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| 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 | \$ *****2,625,318.30  | CONTADO      |

|                             |        |            |                        |         |                 |
|-----------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO               |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
| NOMBRE                      | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA | 143583 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

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<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>CHICO |                |  |  |       |                               | COD.SUC<br>18 |  | NO.PÓLIZA<br>18-45-101152341 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS             | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS | TIPO MOVIMIENTO               |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                          |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS             | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS |                               |               |  |                              |  |            |  |
| 21 12 2022                           |  |  | 12 10 2022     |  |  | 00:00             | 12 02 2024     |  |  | 23:59 | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                        |                                                          |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>PROVEO S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 804.003.222-9                        |
| DIRECCIÓN: CR 38 A NRO. 25 B - 13      | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7036217 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                             |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>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<br>\$ *****40,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****9,120.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****57,120.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****2,625,318.30 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA           | 143583                                | 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 |
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11003610682269 (3900) 000000057120 (96) 20231012

REFERENCIA  
PAGO:

1100361068226-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.678-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

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

|                                                  |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|--------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C.             |  |  | SUCURSAL<br>CHICO                           |  |  | COD.SUC<br>18        |  | NO.PÓLIZA<br>18-45-101152341                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>21 12 2022    |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>12 10 2022 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>12 02 2024 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                        |  |                                        |  |
|----------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>PROVEO S.A.S. |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 804.003.222-9      |  |
| DIRECCIÓN: CR 38 A NRO. 25 B - 13      |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
|                                        |  | TELÉFONO: 7036217                      |  |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

COPIA DEL PÓLIZA  
Y VOUCHER DE GARANTÍA  
FIRMADO POR EL  
ASEGURADOR  
Y EL TOMADOR  
DE SEGUROS

18-45-101152341

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

FIRMA TOMADOR

DLP443583B

2

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° 101152341, anexo 2, 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 DICIEMBRE 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

18-45-101152341

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