



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|--------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL BOGOTA | | | COD.SUC 11 | | NO.PÓLIZA 11-44-101245347 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | |
| 30 12 2024 | | 30 12 2024 | | 00:00 | | 31 03 2028 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL JEM SUPPLIES SAS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.370.262-4 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 13 - 71 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | | TELÉFONO: 2697543 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: CACOM 01 | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.624-2 | | | |
| DIRECCIÓN: AUTOPISTA BOGOTA MEDELLIN PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA | | | | | | CIUDAD: PTO SALGAR, CUNDINAMARCA | | | TELÉFONO 8398006 | | |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 EN EL DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 140445, CUYO OBJETO ES ADQUISICION DE MATERIAL DE INTENDENCIA Y MATERIA PRIMA PARA EL PERSONAL CIVIL ORGANICO DEL CACOM-1 (LOTE2 - UNIFORME PARA EL PERSONAL DEMANTENIMIENTO Y OFICIOS AFINES).

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 30/12/2024 | 30/09/2025 | \$4,748,270.60 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 30/12/2024 | 30/09/2025 | \$2,374,135.30 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 30/12/2024 | 31/03/2028 | \$2,374,135.30 |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****60,000.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****12,920.00 | \$ *****80,920.00 | \$ *****9,496,541.20 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|-----------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | 998295 | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101245347

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|-------------|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL BOGOTA | | | COD.SUC 11 | | NO.PÓLIZA 11-44-101245347 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO | | | |
| 30 12 2024 | | 30 12 2024 | | 00:00 | 31 03 2028 | | 23:59 | EMISION ORIGINAL | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL JEM SUPPLIES SAS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.370.262-4 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 13 - 71 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO: 2697543 | | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: CACOM 01 | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.624-2 | | | |
| DIRECCIÓN: AUTOPISTA BOGOTA MEDELLIN PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA | | | | | | CIUDAD: PTO SALGAR, CUNDINAMARCA | | TELÉFONO 8398006 | | | |
| 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 \$ *****60,000.00 | | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | | IVA \$ *****12,920.00 | | TOTAL A PAGAR \$ *****80,920.00 | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,496,541.20 | | PLAN DE PAGO CONTADO | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | | |
| NOMBRE | | CLAVE | | % DE PART. | | NOMBRE COMPAÑIA | | % PART. | | VALOR ASEGURADO | |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | | 998295 | | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA PAGO:
1100062863120-2

(415) 7709998021167 (8020) 11000628631202 (3900) 000000080920 (96) 20251230

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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° 101245347, anexo 0, 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 BOGOTA, D.C. a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2024


11-44-101245347

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas