



SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: A-FM-CN-CO-01-01

ACTO DE APROBACIÓN DE LA GARANTÍA COMO REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y VERIFICACIÓN LEGALIZACIÓN

Versión: 2

ORDEN CONVENIO CONTRATO NÚMERO 151020 FECHA 31/08/2025
ADICIÓN NÚMERO _____ FECHA _____

Tomador/afianzado: INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A NIT. 860051447
Beneficiario/asegurado: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL NIT. 899999001
Garante: Seguros Comerciales Bolívar S.A. NIT. 860002180

Fecha de inicio: 04/09/2025	Fecha inicial de terminación: 26/11/2025	Nueva fecha de terminación: 26/11/2025	Valor inicial: \$ 233.649.149	Valor final: \$ 233.649.149
-----------------------------	--	--	-------------------------------	-----------------------------

Número de póliza de cumplimiento:	1523123813701	Número de póliza de responsabilidad:		Número de garantía:	
Anexo	2	Anexo		Anexo:	
Fecha de expedición:	12/05/2026	Fecha de expedición:		Fecha de expedición:	

Resumen de Prórrogas y/o Adiciones			
No. adicional	Fecha	Tipo	Valor/Fecha de terminación

Amparo	Requiere	% Asegurado	Inicio Vigencia	Vencimiento Vigencia	Nuevo Vencimiento	Valor Asegurado	Nuevo Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	X	10%	31/08/2025	26/05/2026	30/12/2026	\$ 23.364.915,00	\$ 23.364.915,00
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES	X	5%	31/08/2025	26/11/2028	26/11/2028	\$ 11.682.458,00	\$ 11.682.458,00
CALIDAD CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS B	X	10%	31/08/2025	26/11/2026	26/11/2026	\$ 23.364.915,00	\$ 23.364.915,00
Otra. Cual _____							

Observaciones La garantía de cumplimiento, cumple con los plazos y porcentajes indicados en el contrato a ser amparados.

Revisó: Laura Valentina Usaquen Castro Tatiana Ramirez Yepes

Fecha de Aprobación: 09/06/2026 Firma

María Victoria Gómez Angulo
Subdirectora de Contratación

SEGUROS BOLÍVAR



Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza ? *

1523123813701

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento ? *

860051447



No soy un robot

reCAPTCHA

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

1523123813701

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

860051447

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

899999001

Ver Anexos (4)

DATOS ENVÍO

NOMBRE: WILSON ANTONIO CERON RODRIGUEZ

DIRECCION:

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ



DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.

IDENTIFICACIÓN: 860051447-7

TELÉFONO: 7799400 3138861654

DIRECCIÓN: AUT SUR 75 D 47

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1523123813701

Certificado: 2 N°: 000

Fecha de Expedición: 12/05/2026

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	31/08/2025	26/11/2028
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	12/05/2026	26/11/2028
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas

OBSERVACIONES: Modificación De Datos Generales..CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACION
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	899999001 -7

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACION
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	899999001 -7

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
WILSON ANTONIO CERON RODRIGUEZ	3410077 3107670355	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO NO ORDEN DE COMPRA NO 151020 REFERENTE A SUMINISTRAR Y DISTRIBUIR DOTACIÓN ESCOLAR PARA SEDES EDUCATIVAS FOCALIZADAS, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS DE MOBILIARIO ESCOLAR.

POR SOLICITUD DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y PARA EFECTOS DE LIQUIDACION SE PRORROGA EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026

Alfonso R.

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1523124145501	CUMPLIMIENTO	31/08/2025	30/12/2026	\$ 23,364,915	\$ 0
1523124145501	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	31/08/2025	26/11/2028	\$ 11,682,458	\$ 0
1523124145501	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	31/08/2025	26/11/2026	\$ 23,364,915	\$ 0

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 0
IVA PRIMA:	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 0

Firma Representante Legal

Página en blanco



SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° 1523123813701 endoso 2 expedida el 12/05/2026 por un valor de \$ 0 incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 12 días del mes de Mayo de 2026.

Firma Representante Legal

Página en blanco

DATOS ENVÍO

NOMBRE: WILSON ANTONIO CERON RODRIGUEZ

DIRECCION:

CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA



DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.

IDENTIFICACIÓN: 860051447-7

TELÉFONO: 7799400 3138861654

DIRECCIÓN: AUT SUR 75 D 47

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1523123813701

Certificado: 1 N°: 002

Fecha de Expedición: 12/05/2026

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	31/08/2025	26/11/2028
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	26/05/2026	30/12/2026
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas

OBSERVACIONES: Modificación De Prórroga..CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACION
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	899999001 -7

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACION
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	899999001 -7

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
WILSON ANTONIO CERON RODRIGUEZ	3410077 3107670355	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO NO ORDEN DE COMPRA NO 151020 REFERENTE A SUMINISTRAR Y DISTRIBUIR DOTACIÓN ESCOLAR PARA SEDES EDUCATIVAS FOCALIZADAS, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS DE MOBILIARIO ESCOLAR

Alonso H. R.

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1523124145501	CUMPLIMIENTO	26/05/2026	30/12/2026	\$ 23,364,915	\$ 27,762
1523124145501	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	31/08/2025	26/11/2028	\$ 11,682,458	\$ 0
1523124145501	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	31/08/2025	26/11/2026	\$ 23,364,915	\$ 0
				TOTAL	\$ 27,762

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 27,762
IVA PRIMA:	\$ 5,275
TOTAL A PAGAR	\$ 33,037

Firma Representante Legal

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Principal N°: 1523123813701
Póliza N°: 1523124145501
Certificado: 1 N°: 002
Fecha de Expedición: 12/05/2026

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 27,762.00
IVA:	\$ 5,275.00
TOTAL A PAGAR	\$ 33,037.00
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁ LIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opción "Pago en Línea" e ingrese su número de identificación.
- Página Web de Davivienda : Seleccione la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629832260145002
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".



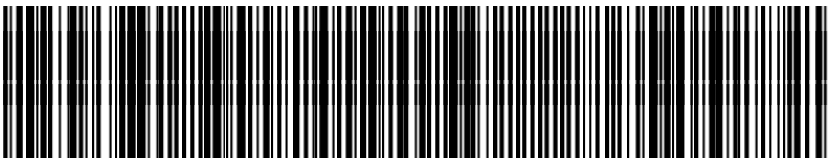
Firma Representante Legal

Copia CLIENTE

Página 1 de 2

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **\$ 33,037.00**
PARA PAGO EN BANCOS



(415)7709998010260(8020)0629832260145002(3900)00000033037(96)20260710

NOTA: COMPROBANTE VÁ LIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629832260145002

Póliza Principal N°: 1523123813701

Póliza N°: 1523124145501

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044189

Bancolombia: 64912

Banco de Occidente: 18659

Grupo Éxito: 4382

Página en blanco



SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° 1523123813701 endoso 1 expedida el 12/05/2026 por un valor de \$ 33,037 incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 12 días del mes de Mayo de 2026.

Firma Representante Legal

Página en blanco