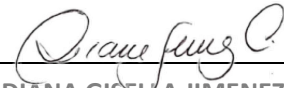


				Versión: 1		
				Código: GCON-F-072		
PROCESO GESTION CONTRACTUAL						
FORMATO: ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS						
NOTA: Este formato solo debe ser diligenciado si la aprobación es realizada a Ordenes de Compra o contratos publicados a través de SECOP I.						
En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.3.1.1. del Decreto 1082 de 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL", se procede a aprobar la garantía única de cumplimiento, según la siguiente información así:						
NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA:		Orden de compra No. 111813 DE 2023				
OBJETO DEL CONTRATO:		Contratar la prestación del Servicio Integral de Aseo y cafetería a través del Acuerdo Marco de Precios IV CCE-126-2023 con número de proceso CCENEG-063-01-2022 para la región de cobertura : 11-SENA Dirección General .				
CONTRATISTA:		UNION TEMPORAL Y SERVICIOS A y C COLOMBIA		NIT / CC:		901677310
VALOR INICIAL DEL CONTRATO :		\$ 961,651,092.00		VALOR TOTAL:		\$ 961,651,092
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:		La orden de compra tendrá un plazo de ejecución de cinco (5) meses y diecisiete (17) días, hasta el 15 -12 -2023.				
MODIFICACIONES: NOTA: Señale cada modificación realizada al contrato, en caso que sea prorroga, indique el plazo final de ejecución y en caso que sea Adición, indique el valor y sumelo la casilla denominada "VALOR TOTAL"		N/A				
GARANTÍA UNICA NUMERO :		AB000338				
TIPO DE GARANTÍA:		CUMPLIMIENTO				
COMPAÑÍA ASEGURADORA:		LA EQUIDAD SEGUROS				
FECHA DE EXPEDICIÓN:		26 de junio de 2023				
VERIFICACIÓN DE LOS AMPAROS						
AMPARO	PORCENTAJE	VIGENCIA DEL AMPARO	FECHA DE INICIO (D/M/AA)	FECHA TERMINACIÓN (D/M/AA)	VALOR A ASEGURAR	VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20%	DURACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA Y 6 MESES MÁS.	6/22/2023	6/15/2024	\$ 192,330,218.40	\$ 192,330,218.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15%	DURACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA Y 3 AÑOS MÁS.	6/22/2023	12/15/2026	\$ 144,247,663.80	\$ 144,247,663.80
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	10%	DURACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA Y 3 AÑOS MÁS.	6/22/2023	6/15/2024	\$ 96,165,109.20	\$ 96,165,109.20

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza de cumplimiento, esta se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte su aprobación en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de julio de 2023.



DIANA GISELLA JIMENEZ CUERVO

DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

VoB: Hector Javier Guevara Peñaloza Coordinador - Servicios Generales DAF.
VoB: Martha Bibiana Lozano Medina. Coordinadora GIGC.
Proyectó: Heliana Consuelo Niño Quintana. Contratista GIGC.



Versión: 1

Código: GCON-F-072

PROCESO GESTION CONTRACTUAL

FORMATO: ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NOTA: Esta página NO se debe imprimir.

1. Generalidades

Este formato solo es utilizado para la aprobación de garantías de procesos de contratación realizados a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano o publicados a través de SECOP I.

Diligenciar la totalidad de los campos de color naranja, toda vez que no se aceptan espacios en blanco.

En las columnas de valores, estos deben ser diligenciados en pesos, sin centavos, sin puntos, sin comas, sin símbolos especiales

Los campos de "VALOR A ASEGURAR" y "VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA" se calculan automáticamente, por lo que no es necesario indicar los valores.

El formato se debe diligenciar por cada garantía expedida.

Puede agregar la cantidad de amparos que contenga la garantía expedida copiando y pegando de las que ya existen.

2. Instrucciones para diligenciar las casillas

NOMBRE DE LA CASILLA	INSTRUCCIONES	TENER EN CUENTA
NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA:	Debe indicar el número de contrato u orden de compra y su fecha de suscripción	
OBJETO DEL CONTRATO:	Debe indicar el objeto señalado en el contrato u orden de compra	
CONTRATISTA:	Debe indicar el nombre del contratista	
NIT / CC:	Debe indicar el número de documento del contratista.	Debe indicar si es NIT o Cedula de ciudadanía antes del número de documento
VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	Debe indicar el valor inicial señalado en el contrato u orden de compra.	
VALOR TOTAL:	Debe indicar el valor total del contrato u orden de compra.	Debe incluir la sumatoria entre el valor inicial y cada adición o reducción de valor.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Debe indicar el plazo inicial señalado en el contrato u orden de compra.	
MODIFICACIONES:	Debe indicar cada modificación que ha tenido el contrato u orden de compra señalando la especificidad de cada una.	No olvidar que en caso que sea prorroga, indique el plazo final de ejecución y en caso que sea Adición, indique el valor y sumelo la casilla denominada "VALOR TOTAL"
GARANTÍA UNICA NUMERO :	Debe indicar el número de identificación de la garantía expedida.	
TIPO DE GARANTÍA:	Debe indicar el tipo de la garantía expedida.	
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	Debe indicar el nombre de la compañía que expidió la garantía.	
FECHA DE EXPEDICIÓN:	Debe indicar la fecha en que se expidió la garantía.	
AMPARO	Debe indicar el tipo del amparo señalado en la garantía expedida.	
PORCENTAJE	Debe indicar el % del amparo señalado en la garantía expedida.	
VIGENCIA DEL AMPARO	Debe indicar la duración de la vigencia del amparo señalado en la garantía expedida.	

FECHA DE INICIO (D/M/AA)	Debe indicar la fecha inicial del amparo señalado en la garantía expedida.	
FECHA TERMINACIÓN (D/M/AA)	Debe indicar la fecha final del amparo señalado en la garantía expedida.	
VALOR A ASEGURAR	Se calcula automáticamente acorde a lo diligenciado en campos anteriores.	
VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA	Se calcula automáticamente acorde a lo diligenciado en campos anteriores.	
(Indique el nombre del Ordenador del Gasto)	En este campo al final del formato debe indicar el nombre del Ordenador del Gasto	
(Indique el nombre del Cargo del Ordenador del Gasto)	En este campo al final del formato debe indicar el cargo del Ordenador del Gasto	Si el funcionario es posesionado por encargo, agregar "(E)" al final del cargo.
Vo. Bo.	Debe indicar el nombre y cargo de la persona que da el Visto Bueno	Si quien da el visto Bueno es de planta y es posesionado por encargo, agregar "(E)" al final del cargo.
Revisó:	Debe indicar el nombre y cargo de la persona que revisa el formato	Si quien revisa es de planta y es posesionado por encargo, agregar "(E)" al final del cargo.
Proyectó:	Debe indicar el nombre y cargo de la persona que proyectó el formato	Si quien proyecta es de planta y es posesionado por encargo, agregar "(E)" al final del cargo.
<u>Nota 1: No olvidar indicar la fecha de la aprobación en el campo anterior a la firma del Ordenador del Gasto.</u>		
<u>Nota 2:</u> No insertar comentarios en las casillas para dar instrucciones porque al imprimir el formato las instrucciones no se leen.		
<u>Nota 3:</u> El cuerpo del formato se estructura según lo determine el proceso, conservando el encabezado de la hoja "Plantilla Excel". Si existen formatos con más de una hoja, se sigue el mismo lineamiento anterior.		

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



equidad
seguros



CODIGO DE RECAUDO
1107200033800001

PÓLIZA
AB000338

FACTURA
AB002455

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00072 CERTIFICADO AB002365 DOCUMENTO Nuevo TEL: 3099693
AGENCIA FRANQUICIA JUMA ADMINISTRADORES DE SEGUROS LTDA DIRECCIÓN AV. SUBA N° 119-87 LOCAL 202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
26	06	2023	DESDE	DD	22	MM	06	AAAA	2023	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	15	MM	12	AAAA	2026	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS A Y C COLOMBIA
DIRECCIÓN CL 86 D 30 29
ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN CALLE 57 NO. 8 69
BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN CALLE 57 NO. 8 69
AFIANZADO UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS A Y C COLOMBIA
DIRECCIÓN CL 86 D 30 29

E-MAIL UTSERVICIOSAYC@SERVILIMPIEZA.COM.CO
E-MAIL notiene@notiene.com
E-MAIL notiene@notiene.com
E-MAIL UTSERVICIOSAYC@SERVILIMPIEZA.COM.CO

NIT/CC 901677310
TEL/MOVIL 6016286140
NIT/CC 899999034
TEL/MOVIL 6015461500
NIT/CC 899999034
TEL/MOVIL 6015461500
NIT/CC 901677310
TEL/MOVIL 6016286140

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo)	BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA BOGOTA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$192,310,218.40
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$144,232,663.80
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	\$96,155,109.20

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
22/06/2023	15/06/2024	359
22/06/2023	15/12/2026	1272
22/06/2023	15/06/2024	359

VALOR ASEGURADO TOTAL \$432,697,991.40

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,568,431.	\$7,000.	\$299,332.	\$1,874,763.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
830066576	COMPañIA ASESORA DE RIESGOS Y SEGUROS C A R S LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1107200033800001

PÓLIZA
AB000338

FACTURA
AB002455



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00072 **CERTIFICADO** AB002365 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3099693
AGENCIA FRANQUICIA JUMA ADMINISTRADORES DE SEGUROS LTD **DIRECCIÓN** AV. SUBA N° 119-87 LOCAL 202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
26	06	2023	DESDE	DD	22	MM	06	AAAA	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	15	MM	12	AAAA	2026
							HORA	00:00	26
							HORA	24:00	06

DATOS GENERALES

TOMADOR UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS A Y C COLOMBIA **NIT/CC** 901677310
DIRECCIÓN CL 86 D 30 29 **E-MAIL** UTSERVICIOSAYC@SERVILIMPIEZA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6016286140

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ORDEN DE COMPRA 111813 DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS IV CEE-126-2023 CON NUMERO DE PROCESO CCENEG-063-01-2022

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS IV CEE-126-2023 CON NUMERO DE PROCESO CCENEG-063-01-2022 PARA LA REGIÓN DE COBERTURA 11-SENA DIRECCIÓN GENERAL.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

Soportes de Póliza

Emisión inicial

Fecha expedición: 26/06/2023

CÓDIGO DE RECAUDO
1107200033800001

PÓLIZA
AR000338

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

FACTURA
AR002455

equidad
seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403

PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00072

CERTIFICADO AR02245

DOCUMENTO N°

SUBA N° 115-87 LOCAL 262

TEL: 3398953

AGENCIA FUNDACIÓN JUAN ADMINISTRADORES DE SEGUROS LTDA

DIRECCIÓN

FECHA DE EXPIRACIÓN:

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

28 DE MARZO DE 2023

DESDE 10/03/22 HASTA 10/03/2026

HORA 09:00

28 DE MARZO DE 2023

DATOS GENERALES

TOMADOR CIVIL TEMPORAL SERVICIOS A Y C COLOMBIA

DIRECCIÓN CL 86 D 30 28

ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

DIRECCIÓN CALLE 57 NO. 4-80

BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

DIRECCIÓN CALLE 57 NO. 4-80

AFIANZADO LUNAR TEMPORAL SERVICIOS A Y C COLOMBIA

DIRECCIÓN CL 86 D 30 28

E-MAIL UTSERVICIO-SGATCG@SERVILMPEZA.COM.CO

E-MAIL welcome@welcome.com

E-MAIL welcome@welcome.com

E-MAIL welcome@welcome.com

E-MAIL UTSERVICIO-SGATCG@SERVILMPEZA.COM.CO

NITCO 901677319

TELMOVIL 9010989410

TELMOVIL 909990214

TELMOVIL 9010440330

TELMOVIL 909990214

TELMOVIL 9010440330

TELMOVIL 901677319

TELMOVIL 9010989410

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

Ciudad (Ubicación del Riesgo)

Localización Comuna o Barrio

Dirección (Ubicación del Riesgo)

BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

BOGOTÁ

DETALLE

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS

Cumplimiento de Cobertura

Pago de Subsidio, Prestaciones Sociales e indemnización Laboral

Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados

VALOR AFIANZADO

\$182.315.578,38

\$145.232.863,00

\$36.155.335,26

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO

22/06/2021

22/06/2021

22/06/2023

TERMINACIÓN

09/06/2024

16/12/2026

19/06/2024

DÍAS DE VIGENCIA

365

1272

365

VALOR ASEGURADO TOTAL

\$412.097.391,40

NÚMERO DE RESGATE

PRIMA NETA

\$7.568.431

GASTOS

\$7.700

IVA

\$244.332

TOTAL POR PAGAR

\$7.874.763

FORMA DE PAGO

Contado

ENTIDAD BANCARIA

COMPANIA COASEGURO

%

PARTICIPACIÓN

%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO

000000

DESCRIPCIÓN

COMISIÓN AGENTIA DE RECURSOS Y OPTIMIZACIÓN

PARTICIPACIÓN

%