

Solicitud No.



Fecha : día 20 mes 12 año 2023

Tipo de Registro: Expedición ☐ Adición ☒ Reducción ☐ Liberación ☐

Tipo de Documento: **Orden de Compra** Número: **108012**

Proveedor: INTERNEGOCIOS S.A.S NIT o CC 900240753-1

**Objeto:** CONTRATAR SERVICIO INTEGRAL ASEO Y CAFETERÍA A 2023

Clasificación del gasto: FUNCIONAMIENTO ☒ INVERSIÓN ☐

Vigencia: ACTUAL ☐ Valor: **0.00**

FUTURA ☒ Valor: **33,260,930.08** No. Autorización 125323

No Solicitud CDP 29123

No CDP 28623

| RUBRO                                                                         | VIGENCIA ACTUAL |         | VIGENCIA FUTURA |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-----------------|---------|
|                                                                               | NACION          | PROPIOS | NACION          | PROPIOS |
| A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS | 0.00            | 0.00    | 3,945,853.69    | 0.00    |
| A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE                                       | 0.00            | 0.00    | 29,315,076.39   | 0.00    |
| VALOR TOTAL A REGISTRAR                                                       | 33,260,930.08   |         |                 |         |

Realizar consignación a la cuenta : CORRIENTE 06169473831 de BANCOLOMBIA S.A

**Forma de Pago:** La forma de pago se efectuará de acuerdo con lo establecido en la cláusula 11 Facturación y Pago del acuerdo Marco de Precio para el CCE-126-2023:El Proveedor deberá presentar mensualmente la factura a la Entidad Compradora del valor integral de los servicios prestados de Aseo y Cafetería indicando con claridad: (i) el precio del servicio del personal, (ii) el precio de los Bienes de Aseo y Cafetería, (iii) precio del Servicio Especial requerido; (iv) el AIU; (v) descuento por ANS conforme al Anexo 5 y (vi) el IVA aplicable. La primera factura debe incluir la prestación del servicio durante el primer mes, contado a partir de la fecha de inicio pactada entre la Entidad Compradora y el Proveedor; la factura deberá ser radicada en la dirección indicada para tal efecto por la Entidad Compradora y publicada como copia en la Tienda Virtual del Estado Colombiano.

Para el cálculo de recargos ocasionales por trabajo extra, nocturno, dominical y festivo, el Proveedor debe aplicar al valor del servicio de los operarios, los recargos por trabajo extra, nocturno, dominical y festivo de acuerdo con la normativa aplicable.

El Proveedor debe facturar mensualmente el Servicio Integral de Aseo y Cafetería y presentar las facturas en la dirección y forma indicada para el efecto por la Entidad Compradora y publicar una copia en la Tienda Virtual del Estado Colombiano.

El supervisor de la Entidad Compradora debe solicitar y verificar la evidencia del pago del salario y aportes al Sistema de S...

**Anexos:** ORDEN DE COMPRA ADICIONADA - ID - CORREO TRAMITE FINALIZADO

**Observaciones:** LA ORDEN DE COMPRA QUEDA PRORROGADA HASTA EL 03-05-2024 Y EL VALOR FINAL DE LA OC ES DE \$100.120.296.47

**Dependencia Solicitante**

Firma

Nombres y Apellidos  
Cargo

OVIEDO DIAZ BELISA AMPARO  
TECNICO ADMINISTRATIVO

No Registro Presupuestal **VF 3423**



**Compromiso de vigencias futuras –  
Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHhcruz HEMEL ROGELIO CRUZ PALACIO  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA  
Fecha y Hora Sistema: 20/12/2023 12:00:00 a. m.

**COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA**

|                            |               |                        |            |                               |                                                            |
|----------------------------|---------------|------------------------|------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Consecutivo de Compromiso: | 3423          | Fecha Compromiso:      | 2023-12-20 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA |
| No. Autorización:          | 125323        | No Asig. Autorización: |            | Estado                        | Generado                                                   |
| Tipo de Vigencia Futura:   | Ordinaria     | Aval Fiscal:           | NO         | Tipo de Moneda:               | Pesos                                                      |
| Valor inicial:             | 33.260.930,08 | Valor Operaciones:     | 0,00       | Valor Actual:                 | 33.260.930,08                                              |

**TERCERO**

|                 |           |               |                     |
|-----------------|-----------|---------------|---------------------|
| Identificación: | 900240753 | Razon Social: | INTERNEGOCIOS S.A.S |
|-----------------|-----------|---------------|---------------------|

**MEDIO DE PAGO**

|                 |                  |                    |             |                       |                   |
|-----------------|------------------|--------------------|-------------|-----------------------|-------------------|
| Identificación: | Abono en cuenta  | Cta. Bancaria Núm: | 06169473831 | Cta. Bancaria Nombre: | INTERNEGOCIOS SAS |
| Razón Social:   | BANCOLOMBIA S.A. | Identificación     | 890903938   | Tipo de Cuenta:       | Corriente         |

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

|                      |                    |                    |                 |                    |                   |
|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| Fecha del Documento: | 20/12/2023 0:00:00 | Tipo de Documento: | ORDEN DE COMPRA | Documento Soporte: | OC 108012 DE 2023 |
|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|

**OBJETO DEL CONTRATO**

20236230033033 CONTRATAR SERVICIO INTEGRAL ASEO Y CAFETERÍA 2023. OC 108012 DE 2023. VF. 03MAY2024

**CONTRATOS**

**CONTRATACION**

|                            |          |                            |                          |                   |                                         |
|----------------------------|----------|----------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| Razón Social:              |          | Modalidad de Contratación: |                          | Tipo de Contrato: |                                         |
| <b>ORDENADOR DEL GASTO</b> |          |                            |                          |                   |                                         |
| Identificación:            | 52808564 | Nombre:                    | ANDREA O PEREZ ARISMENDI | Cargo:            | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO |



**Compromiso de vigencias futuras –  
Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHhcruz HEMEL ROGELIO CRUZ PALACIO  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA  
Fecha y Hora Sistema: 20/12/2023 12:00:00 a. m.

**VIGENCIAS FUTURAS**

**Posición del Catálogo de Gastos**

| Identificación | Descripción                          | Fuente | Recurso                    | Situac<br>. | Año  | Fecha<br>Operacion | Valor inicial | Valor Operaciones | Valor actual  |
|----------------|--------------------------------------|--------|----------------------------|-------------|------|--------------------|---------------|-------------------|---------------|
| A-02           | ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br>SERVICIOS | Nación | RECURSOS<br>CORRIENT<br>ES | CSF         | 2024 |                    | 33.260.930,08 | 0,00              | 33.260.930,08 |

---

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S).**

|                                                                                   |                                                   |                           |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|---------|---------|
|  | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA |                           |         |         |
|                                                                                   | PROCESO                                           | Gestión Contractual       | CÓDIGO  | AGCF.37 |
|                                                                                   | FORMATO                                           | Acta de Aprobación Póliza | VERSIÓN | 1       |



Apruébese con fecha 2023-12-20, la **Póliza No. 45-44-101147017**, expedida el 2023-12-20, con anexo No. 2; y la **Póliza No. 45-40-101083520** de Responsabilidad Civil Extracontractual, expedida el 2023-12-20, con anexo No. 1, por la compañía de seguros: **SEGUROS DEL ESTADO**, mediante las cuales se ampara los riesgos de cumplimiento del contrato y/o responsabilidad frente a terceros señalados posteriormente, de las obligaciones contenidas en **ORDEN DE COMRA No 108012** de 2023, por valor total de **\$100.120.296.47** el cual tiene por objeto: "**CONTRATAR SERVICIO INTEGRAL ASEO Y CAFETERÍA A 2023**", suscrito entre **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA NIT 900.477.235-6** y **INTERNEGOCIOS S.A.S.**, identificado con **NIT No. 900240753-1**, las cuales cuentan con las siguientes vigencias y se tipifica conforme al Artículo 2.2.1.2.3.1.2 Decreto 1082-2015 en: Contrato de seguro contenido en una póliza

| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | APLICA | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------------|----------------|
| <b>CUMPLIMIENTO</b><br><br>(Artículo 2.2.1.2.3.1.7. y Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082-2015) En cuantía equivalente al <u>VEINTE</u> por ciento ( <u>20%</u> ) del valor total del contrato, por el término de duración de este y hasta <u>SEIS (6)</u> <u>meses</u> más.                                  | X      | 2023-04-19     | 2024-11-03     | 20,024,059.29  |
| <b>SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES</b><br><br>(Artículo 2.2.1.2.3.1.7. y Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082-2015) En cuantía equivalente al <u>QUINCE</u> por ciento ( <u>15%</u> ) del valor total del contrato, por el término de duración de este y hasta <u>TRES (3)</u> <u>años</u> más.               | X      | 2023-04-19     | 2027-05-03     | 15,018,044.47  |
| <b>CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES</b><br><br>(Artículo 2.2.1.2.3.1.7. y Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082-2015) En cuantía equivalente al <u>DIEZ</u> por ciento ( <u>10%</u> ) del valor total del contrato, por el término de duración de este y hasta <u>SEIS (6)</u> <u>meses</u> más. | X      | 2023-04-19     | 2024-11-03     | 10,012,029.65  |
| <b>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</b><br><br>(Artículo 2.2.1.2.3.1.8. y Artículo 2.2.1.2.3.1.17. Decreto 1082-2015) En cuantía equivalente a <u>200</u> <u>SMMLV</u> , por el término de duración del contrato, contados a partir de la fecha de expedición de la póliza de garantía.         | X      | 2023-04-19     | 2024-11-03     | 232,000,000.00 |

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA****PROCESO**

Gestión Contractual

**CÓDIGO****AGCF.37****FORMATO**

Acta de Aprobación Póliza

**VERSIÓN****1**

**CAMARGO GARCIA JUAN DAVID  
PROFESIONAL DE MIGRACION**

Proyecto :

MEJIA CARRILLO CESAR AUGUSTO





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |  |  |                               |  |  |                  |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI    |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALI |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>45 |  | NO.PÓLIZA<br>45-44-101147017 |  | 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 20 12 2023                      |  |  | 19 04 2023                    |  |  | 00:00            | 03 05 2027                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                            |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>INTERNEGOCIOS SAS |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.240.753-1 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 36 N NRO. 2 AN - 64          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   | TELÉFONO: 3185944193 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.477.235-6 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 24A NO 59-42                                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO 4088000 |  |  |

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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA NO.108012 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA REGION 7 ANDINA #1, SEDE 1: NEIVA, SEDE 2: IBAGUE, SEDE 3: PUERTO LEGUIZAMO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$20,024,059.29  |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 19/04/2023     | 03/05/2027     | \$15,018,044.47  |                    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$10,012,029.65  | \$6,685,936.64     |

ACLARACIONES

SEGUN MODIFICACION A LA ORDEN SE ACTUALIZA LA PRESENTE POLIZA  
TODOS LOS DEMAS TEMRINOS CONTINUAN IGUAL

| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****35,074.00               | \$ *****8,000.00  | \$ *****8,184.00 | \$ *****51,258.00      | \$ *****45,054,133.41 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| DAR SOLUCIONES EN SEGUROS LTDA. | 143817            | 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

45-44-101147017

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



FIRMA TOMADOR





## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

|                      |     |      |                |     |      |             |                |     |      |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      |                |     |      | SUCURSAL    |                |     |      |             |                   | COD.SUC |  | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |  |
| CALI                 |     |      |                |     |      | CALI        |                |     |      |             |                   | 45      |  | 45-44-101147017 |  | 2     |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
| 20                   | 12  | 2023 | 19             | 04  | 2023 | 00:00       | 03             | 05  | 2027 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |         |  |                 |  |       |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                   |  |                   |                |                    |
|-----------------------------------|--|-------------------|----------------|--------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL             |  | INTERNEGOCIOS SAS | IDENTIFICACIÓN | NIT: 900.240.753-1 |
| DIRECCIÓN: CL 36 N NRO. 2 AN - 64 |  |                   | CIUDAD:        | CALI, VALLE        |
|                                   |  |                   | TELÉFONO:      | 3185944193         |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |  |
|------------------------------------|--|

|                               |  |                                                   |                                |                    |
|-------------------------------|--|---------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:     |  | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA | IDENTIFICACIÓN                 | NIT: 900.477.235-6 |
| DIRECCIÓN: CALLE 24A NO 59-42 |  | CIUDAD:                                           | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TÉLFONO: 4088000   |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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. PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101147017

45-44-101147017

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

~~P. M. S.~~

FIRMA TOMADOR

DLF143817A

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° 101147017, anexo 2, 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 CALI a los 20 días del mes de DICIEMBRE de 2023

E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST  
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



45-44-101147017

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





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                 |  |  |                               |  |  |                  |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI    |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALI |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>45 |  | NO.PÓLIZA<br>45-40-101083520 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 20 12 2023                      |  |  | 19 04 2023                    |  |  | 00:00            | 03 11 2024                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                            |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |                      |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>INTERNEGOCIOS SAS |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.240.753-1 |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 36 N NRO. 2 AN - 64          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   | TELÉFONO: 3185944193 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                             |  |  |                                        |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| ASEGURADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA                |  |  |                                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.477.235-6 |                  |
| DIRECCIÓN: CALLE 24A NO 59-42                                               |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                                   | TELÉFONO 4088000 |
| BENEFICIARIO: 900477235 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA |  |  | ADICIONAL:                             |                                   |                  |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA EJECUCION DEL ORDEN DE COMPRA NO.108012 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA REGION 7 ANDINA #1, SEDE 1: NEIVA, SEDE 2: IBAGUE, SEDE 3: PUERTO LEGUIZAMO.

ASEGURADO: INTERNEGOCIOS S.A.S Y UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |

## ACLARACIONES

SEGUN MODIFICACION A LA ORDEN SE ACTUALIZA LA PRESENTE POLIZA  
TODOS LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN IGUAL

| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****489,424.00               | \$ *****3,000.00  | \$ *****93,560.00 | \$ *****585,985.00     | \$ *****232,000,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| DAR SOLUCIONES EN SEGUROS LTDA. | 143817            | 100.00            |                        |                        |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

45-40-101083520

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



FIRMA TOMADOR





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS

|                                       |  |  |                                     |  |  |                  |                                     |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------|-------------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI          |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>CALI |                                     |  |  |             |                   | COD.SUC<br>45 |  | NO.POLIZA<br>45-40-101083520 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA<br>MES<br>AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA<br>MES<br>AÑO |  |  | A LAS HORAS      | VIGENCIA HASTA<br>DÍA<br>MES<br>AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 20<br>12<br>2023                      |  |  | 19<br>04<br>2023                    |  |  | 00:00            | 03<br>11<br>2024                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                            |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>INTERNEGOCIOS SAS |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.240.753-1 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 36 N NRO. 2 AN - 64          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   |  | TELÉFONO: 3185944193 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                              |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.477.235-6 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 24A NO 59-42                                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 4088000 |  |

BENEFICIARIO: 900477235 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/04/2023     | 03/11/2024     | \$232,000,000.00 | \$232,000,000.00   |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101083520

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

FIRMA TOMADOR

DLF143817A





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                                       |  |  |                                     |  |  |                  |                                     |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------|-------------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI          |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>CALI |                                     |  |  |             |                   | COD.SUC<br>45 |  | NO.POLIZA<br>45-40-101083520 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA<br>MES<br>AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA<br>MES<br>AÑO |  |  | A LAS HORAS      | VIGENCIA HASTA<br>DÍA<br>MES<br>AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 20<br>12<br>2023                      |  |  | 19<br>04<br>2023                    |  |  | 00:00            | 03<br>11<br>2024                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                            |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>INTERNEGOCIOS SAS |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.240.753-1 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 36 N NRO. 2 AN - 64          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   |  | TELÉFONO: 3185944193 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                              |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.477.235-6 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 24A NO 59-42                                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 4088000 |  |

BENEFICIARIO: 900477235 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101083520

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

FIRMA TOMADOR

## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

45-44-101147017

**Fecha de expedición:**

miércoles, 20 de diciembre de 2023

**Asegurado:**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

**Inicio de vigencia:**

miércoles, 19 de abril de 2023

**Valor total asegurado:**

\$ 45.054.133

**Número de anexo:**

2

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Tomador:**

INTERNEGOCIOS SAS

**Fin vigencia:**

lunes, 3 de mayo de 2027

 Consultar de nuevo



## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

45-40-101083520

**Fecha de expedición:**

miércoles, 20 de diciembre de 2023

**Asegurado:**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

**Inicio de vigencia:**

miércoles, 19 de abril de 2023

**Valor total asegurado:**

\$ 232.000.000

**Número de anexo:**

1

**Ramo:**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

**Tomador:**

INTERNEGOCIOS SAS

**Fin vigencia:**

domingo, 3 de noviembre de 2024

 Consultar de nuevo