

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



Apruébese con fecha 2024-09-06, la **Póliza No. 11-44-101234378**, expedida el 2024-09-06, con anexo No. 0; y la **Póliza No. 11-40-101067593** de Responsabilidad Civil Extracontractual, expedida el 2024-09-06, con anexo No. 0, por la compañía de seguros: **SEGUROS DEL ESTADO SA**, mediante las cuales se ampara los riesgos de cumplimiento del contrato y/o responsabilidad frente a terceros señalados posteriormente, de las obligaciones contenidas en **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - ORDEN DE COMPRA** No OC-132857 de 2024, por valor total de \$111.061.078.09 el cual tiene por objeto: **"CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA REGIÓN 2 CARIBE SEDE 1: CFMSM CARTAGENA, SEDE 2: CFMSM BARRANQUILLA, SEDE 3: CFMSM SINCELEJO, SEDE 4: CB COVEÑAS, SEDE 5: CFMSM MONTERÍA, SEDE 6: PCMA AEROPUERTO INTERNACIONAL ERNESTO CORTISSOZ"**, suscrito entre **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA NIT 900.477.235-6** y **UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G**, identificado con **NIT No. 901676833-8**, 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) meses</u> más.                                  | X      | 2024-09-05     | 2025-06-30     | 22,212,215.62  |
| <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) años</u> más.               | X      | 2024-09-05     | 2027-12-31     | 16,659,161.71  |
| <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) meses</u> más. | X      | 2024-09-05     | 2025-06-30     | 11,106,107.81  |
| <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> SMMLV, por el término de duración del contrato, contados a partir de la fecha de expedición de la                              | X      | 2024-09-05     | 2024-12-31     | 260,000,000.00 |



**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA**

|                |                           |                |                |
|----------------|---------------------------|----------------|----------------|
| <b>PROCESO</b> | Gestión Contractual       | <b>CÓDIGO</b>  | <b>AGCF.37</b> |
| <b>FORMATO</b> | Acta de Aprobación Póliza | <b>VERSIÓN</b> | <b>1</b>       |

póliza de garantía.

**CAMARGO GARCIA JUAN DAVID  
PROFESIONAL DE MIGRACION**

Proyectó :

GOMEZ ROMERO JOSE CLEMENTE

## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

11-44-101234378

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

viernes, 6 de septiembre de 2024

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

**Tomador:**

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G

**Inicio de vigencia:**

jueves, 5 de septiembre de 2024

**Fin vigencia:**

viernes, 31 de diciembre de 2027

**Valor total asegurado:**

\$ 49.977.485

 Consultar de nuevo

## Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles:** [\(601\) 218 6977 ext 311](tel:6012186977ext311) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales:** [\(601\) 218 6977 ext 522](tel:6012186977ext522) - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento:** [310 327 9980](tel:3103279980) / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros:** [\(601\) 644 9660 ext 157-159-163](tel:6016449660ext157-159-163) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida:** [\(601\) 218 6977](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT:** [\(601\) 432 4102](tel:6014324102) a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

[← Regresar](#)Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

11-40-101067593

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

viernes, 6 de septiembre de 2024

**Ramo:**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

**Asegurado:**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

**Tomador:**

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G

**Inicio de vigencia:**

jueves, 5 de septiembre de 2024

**Fin vigencia:**

martes, 31 de diciembre de 2024

**Valor total asegurado:**

\$ 260.000.000

 Consultar de nuevo

## Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles:** [601\) 218 6977 ext 311](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales:** [601\) 218 6977 ext 522](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento:** [310 327 9980](tel:3103279980) / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros:** [601\) 644 9660 ext 157-159-163](tel:6016449660) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida:** [601\) 218 6977](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT:** [601\) 432 4102](tel:6014324102) a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

[← Regresar](#)Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

DOCUMENTO FIRMADO



Radicado No. 2 0 2 4 6 2 3 0 0 2 6 2 8 3

**PARA: ALABA ATENCIA ANGELA MARLENE - SUPERVISOR**  
OFICIAL DE MIGRACION

**DE: PEREZ ARISMENDI ANDREA**  
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**ASUNTO: Asignación de Supervisión - CONTRATOS DE ACUERDO MARCO DE PRECIOS / ORDENES DE COMPRA No. OC-132857 de 2024 suscrito con UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G, con NIT No. 901676833-8.**

**FECHA: 06 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

En relación con el asunto de la referencia, me permito comunicarle que ha sido designado(a) Supervisor(a) del Contrato del asunto.

**Objeto:** CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA REGIÓN 2 CARIBE SEDE 1: CFMSM CARTAGENA, SEDE 2: CFMSM BARRANQUILLA, SEDE 3: CFMSM SINCELEJO, SEDE 4: CB COVEÑAS, SEDE 5: CFMSM MONTERÍA, SEDE 6: PCMA AEROPUERTO INTERNACIONAL ERNESTO CORTISSOZ.

**Registro Presupuestal:** 164624.

**Link Secop:** TVEC

**Número de expediente:** 20246211410000021E

**El contrato de la referencia requiere para dar inicio a su ejecución el documento de aprobación de la garantía que ampare las obligaciones derivadas del citado contrato, razón por la cual, debe verificar el documento en la plataforma del Secop II y en Orfeo.**

Es oportuno recordar que al ser designado como supervisor(a), se hace responsable de velar por su correcta ejecución, cumplimiento y desarrollo del contrato, ejerciendo el control técnico, administrativo, financiero y jurídico, en su ejecución, terminación, liquidación y cierre del expediente contractual y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias.

Además serán de cargo del supervisor las funciones que específicamente se estipulan a continuación:

1. Presentar los informes de ejecución y desarrollo de las actividades contractuales mensuales y/o finales o como haya quedado pactado en el contrato de manera cuantitativo y cualitativo.
2. Verificar que EL CONTRATISTA cumpla con la ejecución del contrato de conformidad con lo establecido por MIGRACION COLOMBIA.

3. Verificar que el personal que preste el servicio entrega los bienes objeto del presente contrato se encuentre afiliado al sistema de seguridad social integral salud, pensión y riesgos laborales con el fin de dar Cumplir con la política en salud y seguridad en el trabajo de acuerdo al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (Decreto 1443 de 2014).
4. Verificar antes de iniciar la ejecución del contrato y suscribir acta de inicio si a ello hubiere lugar si el contrato cuenta con el registro presupuestal así como al constitución de las pólizas, y el acta de aprobación de la misma.
5. Verificar antes de expedir la certificación del recibo a satisfacción de las obligaciones recibidas por parte del CONTRATISTA, si el contrato cuenta con la constitución de las pólizas, y el auto de aprobación de la misma.
6. De existir adiciones y/o prorrogas al contrato, verificar la constitución del certificado modificatorio de la garantía y su auto de aprobación, así mismo que cuente con el registro presupuestal si a ello hubiere lugar.
7. Decidir sobre los cambios y modificaciones en las especificaciones que no afecten sustancialmente el servicio contratado.
8. Aprobar o rechazar los elementos o materiales a utilizar, previo el examen o análisis que fueren del caso a fin de que se empleen los pactados en el contrato y se cumplan las condiciones de calidad, seguridad, economía y estabilidad adecuada.
9. Vigilar el cumplimiento del objeto del presente contrato de conformidad con lo establecido por MIGRACION COLOMBIA y expedir las certificaciones de cumplimiento a satisfacción del mismo para efectos del pago correspondiente.
10. Vigilar la correcta ejecución de las asignaciones presupuestales comprometidas. Para ello, se debe verificar que se expidan los respectivos Registros Presupuestales del contrato y para el caso de las adiciones en valor y modificaciones. Para los casos de contratos que se ejecutan en más de una vigencia, se debe verificar que el primer día hábil de cada vigencia se expida el respectivo Registro Presupuestal para garantizar que el contrato no se encuentre desamparado presupuestalmente.
11. Informar a la Secretaría General y/o al Comité de Supervisión e Interventoría los aspectos relacionados con la ejecución del contrato, sin perjuicio de los que deban rendirse de manera extraordinaria cuando las circunstancias lo ameriten.
12. Ejercer la supervisión, técnica, financiera, administrativa, contable y jurídica del contrato, indicando si ésta se ajusta al plan de trabajo o en caso contrario analizar las causas y problemas surgidos para que se tomen las medidas pertinentes, señalando las recomendaciones especiales y comentarios que crea convenientes (artículo 83 de la Ley 1474 de 2011).
13. Constatar que el objeto del contrato reúna las condiciones requeridas por MIGRACION COLOMBIA y ofrecidas en la propuesta del CONTRATISTA.

14. El supervisor no podrá exonerar a EL CONTRATISTA de ninguna de las obligaciones o deberes contractuales; tampoco podrá sin autorización escrita, ordenar cambio alguno que traiga consigo variaciones en el plazo o en el valor del contrato, ni efectuar ninguna modificación en la concepción del servicio o bienes contratados.
15. Elaborar conjuntamente con EL CONTRATISTA el acta de iniciación del contrato y demás actas que se requieran.
16. Proyectar el acta de liquidación del contrato y suscribirla conjuntamente con el CONTRATISTA y posterior firma del competente contractual.
17. Realizar el cierre del expediente cuando hayan vencido las vigencias de las garantías si a ello hubiere lugar.
18. Velar por que EL CONTRATISTA cumpla con cada una de las obligaciones establecidas en presente documento.
19. Responder disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley.
20. Informar a la Secretaría General y/o al Comité de Supervisión e Interventoría el incumplimiento o mora de las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA para que se adopten las medidas legales pertinentes.
21. Requerir a EL CONTRATISTA el cumplimiento del pago de sus obligaciones a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.
22. Comunicar al Grupo de Contratos con la debida sustentación técnica, la elaboración de prórrogas, adiciones, otrosí y/o cualquier cambio en el desarrollo del contrato, con fin de que sea presentado al comité asesor de contratación.
23. Avalar los documentos soporte para los pagos.
24. Actualizar el expediente virtual en el sistema documental Orfeo y en la plataforma del SECOP II tales como: Actas de Inicio, Actas de Liquidación, Órdenes de pago, Certificaciones de Cumplimiento, Facturas, informe de actividades sobre la ejecución del contrato y demás que surjan como consecuencia de la ejecución del presente contrato.
25. En el evento en que se produzca un remplazo, el supervisor saliente deberá entregar un informe de ejecución del contrato al nuevo supervisor e incluirlo al expediente virtual Orfeo y en la plataforma del SECOP II.
26. Verificar que el contratista constituya y mantenga vigente la garantía única por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.
27. Implementar dentro de los informes de supervisión el estado de cuenta acumulado sobre la

ejecución del contrato, a fin de llevar un control más estricto del mismo.

**28.** Las demás inherentes a su calidad de supervisor, que surjan durante el contrato y que tengan como justificación la ejecución del mismo.

El supervisor que falte a su responsabilidad e incumpla cualquiera de las obligaciones aquí pactadas así como las obligaciones de vigilancia y control permanente a la correcta ejecución contractual, responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en desarrollo de la supervisión que le fue asignada, según lo establecido en la Constitución, la Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción, Arts. 83 y 84 y demás normas concordantes vigentes, así como lo establecido en el Manual de Contratación de Migración Colombia y la Guía Correspondiente.

Cordialmente,



**PEREZ ARISMENDI ANDREA**  
**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Table with columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN (BOGOTA, D.C.), SUCURSAL (BOGOTA), COD.SUC (11), NO.PÓLIZA (11-44-101234378), ANEXO (0), FECHA EXPEDICIÓN (06/09/2024), VIGENCIA DESDE (05/09/2024), A LAS HORAS (00:00), VIGENCIA HASTA (31/12/2027), A LAS HORAS (23:59), TIPO MOVIMIENTO (EMISION ORIGINAL)

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL (UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G), IDENTIFICACIÓN NIT (901.676.833-8), DIRECCIÓN (CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE), CIUDAD (FLORIDABLANCA, SANTANDER), TELÉFONO (3228858854)

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with columns: ASEGURADO / BENEFICIARIO (UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA), IDENTIFICACIÓN NIT (900.477.235-6), DIRECCIÓN (CALLE 24 NO. 59-42 EDIFICIO ARGOS TORRE 3 PISO 4), CIUDAD (BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL), TELÉFONO (4088000)

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.132857 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA REGION 2 CARIBE SEDE 1: CFSM CARTAGENA, SEDE 2: CFSM BARRANQUILLA, SEDE 3: CFSM SINCELEJO, SEDE 4: CB COVENAS, SEDE 5: CFSM MONTERIA, SEDE 6: PCMA AEROPUERTO INTERNACIONAL ERNESTO CORTISOZO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL. Rows include: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (05/09/2024 to 30/06/2025, \$22,212,215.62), PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES (05/09/2024 to 31/12/2027, \$16,659,161.71), CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES (05/09/2024 to 30/06/2025, \$11,106,107.81)

ACLARACIONES

Table with columns: PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL: NOMBRE, IDENTIFICACION, PARTICIPACION. Rows include: SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC (900309371-0, 30.00), HOLDING DE SERVICIOS LAS ROSAS S.A.S BIC (900335341-1, 70.00)

Table with columns: VALOR PRIMA NETA (\$166,904.00), GASTOS EXPEDICIÓN (\$8,000.00), IVA (\$33,231.00), TOTAL A PAGAR (\$208,136.00), VALOR ASEGURADO TOTAL (\$49,977,485.14), PLAN DE PAGO (CONTADO). Includes sub-table for INTERMEDIARIO (MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA) and DISTRIBUCION COASEGURO.

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.

11-44-101234378

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR (Handwritten signature)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|   |  |                               |                           |             |  |                               |  |                                     |  |                   |  |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |             |  | COD.SUC<br><b>11</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>11-44-101234378</b> |  | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| 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   |  |
| 06 09 2024                                  |  | 05 09 2024                    |                           | 00:00       |  | 31 12 2027                    |  | 23:59                               |  | EMISION ORIGINAL  |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                             |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.676.833-8</b> |                             |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE</b>   |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>FLORIDABLANCA, SANTANDER</b> |  |  | TELÉFONO: <b>3228858854</b> |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                         |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.477.235-6</b> |                         |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 24 NO. 59-42 EDIFICIO ARGOS TORRE 3 PISO 4</b>                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO <b>4088000</b> |  |  |
| 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<br>\$ *****166,904.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 |  | IVA<br>\$ *****33,231.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****208,136.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****49,977,485.14 |  | PLAN DE PAGO<br>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 |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



REFERENCIA PAGO:  
**1100062782763-1**

(415) 7709998021167 (8020) 11000627827631 (3900) 000000208136 (96) 20250905

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

|   |  |                               |                           |              |  |                               |  |                                     |  |                         |  |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|--------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |              |  | COD.SUC<br><b>11</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>11-40-101067593</b> |  | ANEXO<br><b>0</b>       |  |
| 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         |  |
| <b>06 09 2024</b>                           |  | <b>05 09 2024</b>             |                           | <b>00:00</b> |  | <b>31 12 2024</b>             |  | <b>23:59</b>                        |  | <b>EMISION ORIGINAL</b> |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                             |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.676.833-8</b> |                             |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE</b>   |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>FLORIDABLANCA, SANTANDER</b> |  |  | TELÉFONO: <b>3228858854</b> |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |                         |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO: <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA</b>                |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.477.235-6</b> |                         |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 24 NO. 59-42 EDIFICIO ARGOS TORRE 3 PISO 4</b>                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO <b>4088000</b> |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>900477235 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA</b> |  |  |  |  |  |   |  |  |                         |  |  |

**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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.132857 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA REGION 2 CARIBE SEDE 1: CFSM CARTAGENA, SEDE 2: CFSM BARRANQUILLA, SEDE 3: CFSM SINCELEJO, SEDE 4: CB COVENAS, SEDE 5: CFSM MONTERIA, SEDE 6: PCMA AEROPUERTO INTERNACIONAL ERNESTO CORTISSOZ

ASEGURADO/BENEFICIARIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA  
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE  | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 05/09/2024     | 31/12/2024     | \$260,000,000.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 05/09/2024     | 31/12/2024     | \$260,000,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 05/09/2024     | 31/12/2024     | \$260,000,000.00 |

**ACLARACIONES**

| PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :        | IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|---|----------------|---------------|
| NOMBRE<br>SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC | 900309371-0    | 30.00         |
| HOLDING DE SERVICIOS LAS ROSAS S.A.S BIC          | 900335341-1    | 70.00         |

|                                   |                          |                   |                               |                              |                        |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>VALOR PRIMA NETA</b>           | <b>GASTOS EXPEDICIÓN</b> | <b>IVA</b>        | <b>TOTAL A PAGAR</b>          | <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PLAN DE PAGO</b>    |
| \$ ****166,684.00                 | \$ *****3,000.00         | \$ *****32,240.00 | \$ *****201,925.00            | \$ *****260,000,000.00       | CONTADO                |
| <b>INTERMEDIARIO</b>              |                          |                   | <b>DISTRIBUCION COASEGURO</b> |                              |                        |
| <b>NOMBRE</b>                     | <b>CLAVE</b>             | <b>% DE PART.</b> | <b>NOMBRE COMPAÑIA</b>        | <b>% PART.</b>               | <b>VALOR ASEGURADO</b> |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | 998295                   | 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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101067593

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Cecilia Duvalde*  
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS**

|                                      |  |  |                               |  |  |                               |  |                              |             |            |  |                  |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------------------|--|------------------------------|-------------|------------|--|------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA            |  |  | COD.SUC<br>11                 |  | NO.PÓLIZA<br>11-40-101067593 |             | ANEXO<br>0 |  |                  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |                              | A LAS HORAS |            |  | TIPO MOVIMIENTO  |  |
| 06 09 2024                           |  |  | 05 09 2024                    |  |  | 31 12 2024                    |  |                              | 00:00 23:59 |            |  | EMISION ORIGINAL |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |                                   |  |
|--|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.833-8 |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE   |  | CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER  |  |
|  |  | TELÉFONO: 3228858854              |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ASEGURADO:<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.477.235-6      |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 24 NO. 59-42 EDIFICIO ARGOS TORRE 3 PISO 4                 |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
|   |  | TELÉFONO: 4088000                      |  |
| BENEFICIARIO: 900477235 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA |  |  |  |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE  | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 05/09/2024     | 31/12/2024     | \$260,000,000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 05/09/2024     | 31/12/2024     | \$260,000,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 05/09/2024     | 31/12/2024     | \$260,000,000.00 |

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, 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.

11-40-101067593

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAMARISLINARES



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

|   |  |                               |                           |             |  |                               |  |                                     |  |                   |  |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |             |  | COD.SUC<br><b>11</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>11-40-101067593</b> |  | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| 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   |  |
| 06 09 2024                                  |  | 05 09 2024                    |                           | 00:00       |  | 31 12 2024                    |  | 23:59                               |  | EMISION ORIGINAL  |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                             |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.676.833-8</b> |                             |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE</b>   |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>FLORIDABLANCA, SANTANDER</b> |  |  | TELÉFONO: <b>3228858854</b> |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                         |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO: <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.477.235-6</b> |                         |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 24 NO. 59-42 EDIFICIO ARGOS TORRE 3 PISO 4</b>  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO <b>4088000</b> |  |  |

BENEFICIARIO:



**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>\$ *****166,684.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 |  | IVA<br>\$ *****32,240.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****201,925.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****260,000,000.00 |  | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |  |
| INTERMEDIARIO                          |  |                                       |  |                          |  | DISTRIBUCION COASEGURO              |  |   |  |                         |  |
| NOMBRE                                 |  | CLAVE                                 |  | % DE PART.               |  | NOMBRE COMPAÑIA                     |  | % PART.   |  | VALOR ASEGURADO         |  |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA      |  | 998295                                |  | 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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>EFFECTIVO</b> |  |
| <b>CHEQUE</b>    |  |
| <b>TOTAL \$</b>  |  |



REFERENCIA PAGO:  
**1100062782764-7**

(415) 7709998021167 (8020) 11000627827647 (3900) 000000201925 (96) 20250905

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHjrubiano      JOSE FABIAN RUBIANO HERNANDEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 11-04-00      UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA  
 Fecha y Hora Sistema: 2024-09-05-4:40 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 12724 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |                |                          |            |                               |  |                  |                |
|-----------------------|----------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--|------------------|----------------|
| Número:               | 164624         | Fecha Registro:          | 2024-09-05 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA |                  |                |
| Vigencia Presupuestal | Actual         | Estado:                  | Generado   | Tipo de Moneda:               | COP-Pesos  | Tasa de Cambio:  | 0,00           |
| Valor Inicial:        | 111.061.078,09 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                 | 111.061.078,09   | Saldo x Obligar: | 111.061.078,09 |

**TERCERO ORIGINAL**

|                     |           |               |                               |                |                 |
|---------------------|-----------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: NIT | 901676833 | Razón Social: | UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|---------------------|-----------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------|

**CUENTA BANCARIA**

|         |           |        |  |       |           |         |        |
|---------|-----------|--------|--|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 833038433 | Banco: | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
|---------|-----------|--------|--|-------|-----------|---------|--------|

**ORDENADOR DEL GASTO**

|                 |          |         |                          |        |   |
|-----------------|----------|---------|--------------------------|--------|---|
| Identificación: | 52808564 | Nombre: | ANDREA O PEREZ ARISMENDI | Cargo: | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO |
|-----------------|----------|---------|--------------------------|--------|---|

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

|                 |                    |                  |    |                             |         |        |       |                 |        |            |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|--------|-------|-----------------|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 132857 | Tipo: | ORDEN DE COMPRA | Fecha: | 2024-09-05 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|--------|-------|-----------------|--------|------------|

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA  | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO  | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|--|---|--------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA | A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS | Nación | 10      | CSF     |                 | 8.635.633,19  | 0,00            |              |                 |
| <b>Total:</b>  |   |        |         |         |                 | 8.635.633,19  | 0,00            | 8.635.633,19 | 8.635.633,19    |

|  |   |        |    |     |  |                |      |                |                |
|--|---|--------|----|-----|--|----------------|------|----------------|----------------|
| 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA | A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE | Nación | 10 | CSF |  | 102.425.444,90 | 0,00 |                |                |
| <b>Total:</b>  |   |        |    |     |  | 102.425.444,90 | 0,00 | 102.425.444,90 | 102.425.444,90 |

|         |  |
|---------|--|
| Objeto: | 20246230026043 CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA REGIÓN 2 CARIBE SEDE 1: CFMSM CARTAGENA, SEDE 2: CFMSM BARRANQUILLA, SEDE 3: CFMSM SINCELEJO, SEDE 4: CB COVENAS, SEDE 5: CFMSM MONTERÍA, SEDE 6: PCMA AEROPUERTO INTERNACIONAL ERNESTO CORT |
|---------|--|

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC                           | POSICION DEL CATALOGO DE PAC          | FECHA      | VALOR A PAGAR  | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|--|---------------------------------------|------------|----------------|-------------------|---------------|
| 11-04-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA | 1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2024-12-31 | 111.061.078,09 | 111.061.078,09    | NINGUNO       |

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Solicitud No.   
2 0 2 4 6 2 3 0 0 2 6 0 4 3

Fecha : día 05 mes 09 año 2024

Tipo de Registro: Expedición X Adición     Reducción     Liberación    

Tipo de Documento: Orden de Compra Número: 132857

Proveedor: UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G NIT o CC 901676833-8

**Objeto:** CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA REGIÓN 2 CARIBE  
SEDE 1: CFMSM CARTAGENA, SEDE 2: CFMSM BARRANQUILLA, SEDE 3: CFMSM SINCELEJO,  
SEDE 4: CB COVEÑAS, SEDE 5: CFMSM MONTERÍA, SEDE 6: PCMA AEROPUERTO  
INTERNACIONAL ERNESTO CORTISSOZ

Clasificación del gasto: FUNCIONAMIENTO X INVERSIÓN    

Vigencia: ACTUAL X Valor: 111,061,078.09

FUTURA     Valor: 0.00 No. Autorización

No Solicitud CDP 12824

No CDP 12724

| RUBRO   | VIGENCIA ACTUAL       |         | VIGENCIA FUTURA |         |
|---|-----------------------|---------|-----------------|---------|
|   | NACION                | PROPIOS | NACION          | PROPIOS |
| A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE                                       | 102,425,444.90        | 0.00    | 0.00            | 0.00    |
| A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS | 8,635,633.19          | 0.00    | 0.00            | 0.00    |
| VALOR TOTAL A REGISTRAR   | <b>111,061,078.09</b> |         |                 |         |

Realizar consignación a la cuenta : CORRIENTE 00130833000100038433 de BBVA

**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 Seguridad Social de los operarios dedicados a prestar el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en sus instalaciones, para el pago de la última factura, es necesario que el proveedor aporte los soportes documentales que evidencien que se encuentra a paz y salvo con el pago de la liquidación del o los trabajadores que prestaron el servicio en la Orden de Compra, o en su defecto el certificado emitido por el revisor fiscal o representante legal que demuestre la continuidad de la relación laboral con los trabajadores posterior a la terminación de la Orden de Compra.

El Proveedor de acuerdo con las disposiciones tributarias deberá realizar el manejo de las facturas electrónicas según la regulación aplicable; para tal fin, es obligación de la Entidad Compradora informar y entregar a cada Proveedor la totalidad de formatos, documentos e información (plazos, periodos de pago, etc.) relacionada con el trámite interno para el pago de las facturas, una vez se cuente con la aceptación de la Orden de Co

**Anexos:** ORDEN DE COMPRA. CERTIFICACION BANCARIA Y SOLICITUD OC.

**Observaciones:** PARA SU EJECUCION SE REQUIERE APROBACION DE LA POLIZA.

**Dependencia Solicitante**

Firma



Nombres y Apellidos  
Cargo

GOMEZ ROMERO JOSE CLEMENTE  
COORDINADOR GRUPO DE CONTRATOS

No Registro Presupuestal **164624**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141043836895



(415)7707212489984(8020) 000014104383689 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 7 6 8 3 3

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

7

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución   | 2. Reforma |                        |             |
|-----------------------------|-------------------|------------|------------------------|-------------|
| 71. Clase                   | 0 4               |            | 82. Nacional           | 1 0 0 %     |
| 72. Número                  |                   |            | 83. Nacional público   | 0 . 0 %     |
| 73. Fecha                   | 2 0 2 2 , 1 1 0 9 |            | 84. Nacional privado   | 1 0 0 . 0 % |
| 74. Número de notaría       |                   |            | 85. Extranjero         | 0 %         |
| 75. Entidad de registro     |                   |            | 86. Extranjero público | 0 . 0 %     |
| 76. Fecha de registro       |                   |            | 87. Extranjero privado | 0 . 0 %     |
| 77. No. Matrícula mercantil |                   |            |                        |             |
| 78. Departamento            | 1 1               |            |                        |             |
| 79. Ciudad/Municipio        | 0 0 1             |            |                        |             |
| Vigencia                    |                   |            |                        |             |
| 80. Desde                   | 2 0 2 2 , 1 1 0 9 |            |                        |             |
| 81. Hasta                   | 2 0 2 4 , 1 1 0 9 |            |                        |             |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1    |                   |                            |   | -      |
| 2    |                   |                            |   | -      |
| 3    |                   |                            |   | -      |
| 4    |                   |                            |   | -      |
| 5    |                   |                            |   | -      |

Vinculación económica

|   |  |   |         |
|---|--|---|---------|
| 93. Vinculación económica   | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante        | 96. DV. |
|   |  |   |         |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                    |  |   |         |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior        | 171. País                                      | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |         |
|   |  |   |         |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP |  |   |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141043836895



(415)7707212489984(8020) 000014104383689 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 7 6 8 3 3 | 6. DV 8 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 14. Buzón electrónico 4

Representación

|                                       |   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1                                     | 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN        |  | 1 8  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 3, 0 9, 1 1 |  |
|                                       | 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní |  | 101. Número de identificación<br>1 3 9 1 5 1 1 5 6 2 |  | 102. DV 1   103. Número de tarjeta profesional                 |  |
|                                       | 104. Primer apellido<br>DUARTE                |  | 105. Segundo apellido<br>VALENZUELA                  |  | 106. Primer nombre<br>CARLOS                                   |  |
|                                       | 107. Otros nombres<br>ANDRES                  |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV  |  |
| 2                                     | 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL        |  | 1 9  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 4, 0 2, 2 1 |  |
|                                       | 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan  |  | 101. Número de identificación<br>1 3 1 3 7 1 8 7 1 9 |  | 102. DV   103. Número de tarjeta profesional                   |  |
|                                       | 104. Primer apellido<br>FLOREZ                |  | 105. Segundo apellido<br>JAIMES                      |  | 106. Primer nombre<br>JUAN                                     |  |
|                                       | 107. Otros nombres<br>PABLO                   |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV  |  |
| 3                                     | 98. Representación                            |  |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                      |  |
|                                       | 100. Tipo de documento                        |  | 101. Número de identificación                        |  | 102. DV   103. Número de tarjeta profesional                   |  |
|                                       | 104. Primer apellido                          |  | 105. Segundo apellido                                |  | 106. Primer nombre   |  |
|                                       | 107. Otros nombres                            |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV  |  |
| 4                                     | 98. Representación                            |  |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                      |  |
|                                       | 100. Tipo de documento                        |  | 101. Número de identificación                        |  | 102. DV   103. Número de tarjeta profesional                   |  |
|                                       | 104. Primer apellido                          |  | 105. Segundo apellido                                |  | 106. Primer nombre   |  |
|                                       | 107. Otros nombres                            |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV  |  |
| 5                                     | 98. Representación                            |  |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                      |  |
|                                       | 100. Tipo de documento                        |  | 101. Número de identificación                        |  | 102. DV   103. Número de tarjeta profesional                   |  |
|                                       | 104. Primer apellido                          |  | 105. Segundo apellido                                |  | 106. Primer nombre   |  |
|                                       | 107. Otros nombres                            |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV  |  |
| 110. Razón social representante legal |   |  |  |  |  |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141043836895



(415)7707212489984(8020) 000014104383689 5

|   |            |   |                            |
|---|------------|---|----------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 1 6 7 6 8 3 3 8 | 6. DV<br>8 | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 14. Buzón electrónico<br>4 |
|---|------------|---|----------------------------|

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

| 111. Tipo de documento  | 112. Número de identificación | 113. DV  | 114. Nacionalidad    |
|---|-------------------------------|--|----------------------|
| NIT 3 1   | 9 0 0 3 3 5 3 4 1             | 1  | COLOMBIA             |
| 115. Primer apellido  | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre                             | 118. Otros nombres   |
| 119. Razón social<br>HOLDING DE SERVICIOS LAS ROSAS S.A.S BIC |                               |  |                      |
| 120. Valor capital del socio                                  | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso<br>7 0   2 0 2 2 1 1 0 9 | 123. Fecha de retiro |
| NIT 3 1   | 9 0 0 3 0 9 3 7 1             | 0  | COLOMBIA             |
| 115. Primer apellido  | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre                             | 118. Otros nombres   |
| 119. Razón social<br>SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC  |                               |  |                      |
| 120. Valor capital del socio                                  | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso<br>3 0   2 0 2 2 1 1 0 9 | 123. Fecha de retiro |
| 111. Tipo de documento  | 112. Número de identificación | 113. DV  | 114. Nacionalidad    |
| 115. Primer apellido  | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre                             | 118. Otros nombres   |
| 119. Razón social   |                               |  |                      |
| 120. Valor capital del socio                                  | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso                          | 123. Fecha de retiro |
| 111. Tipo de documento  | 112. Número de identificación | 113. DV  | 114. Nacionalidad    |
| 115. Primer apellido  | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre                             | 118. Otros nombres   |
| 119. Razón social   |                               |  |                      |
| 120. Valor capital del socio                                  | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso                          | 123. Fecha de retiro |
| 111. Tipo de documento  | 112. Número de identificación | 113. DV  | 114. Nacionalidad    |
| 115. Primer apellido  | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre                             | 118. Otros nombres   |
| 119. Razón social   |                               |  |                      |
| 120. Valor capital del socio                                  | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso                          | 123. Fecha de retiro |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141043836895



(415)7707212489984(8020) 000014104383689 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 7 6 8 3 3

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Revisor Fiscal y Contador

|                            |  |                                |                                 |                                    |
|----------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Revisor fiscal principal   | 124. Tipo de documento                         | 125. Número de identificación  | 126. DV                         | 127. Número de tarjeta profesional |
|                            | 128. Primer apellido                           | 129. Segundo apellido          | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                 |
|                            | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                        | 134. Sociedad o firma designada |                                    |
|                            | 135. Fecha de nombramiento                     |                                |                                 |                                    |
| Revisor fiscal suplente    | 136. Tipo de documento                         | 137. Número de identificación  | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional |
|                            | 140. Primer apellido                           | 141. Segundo apellido          | 142. Primer nombre              | 143. Otros nombres                 |
|                            | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV                        | 146. Sociedad o firma designada |                                    |
|                            | 147. Fecha de nombramiento                     |                                |                                 |                                    |
| Contador                   | 148. Tipo de documento                         | 149. Número de identificación  | 150. DV                         | 151. Número de tarjeta profesional |
|                            | Cédula de Ciudadanía 1 3                       | 3 7 7 4 8 3 3 4                | 0                               | 2 3 8 3 7 9                        |
|                            | 152. Primer apellido<br>TOLOZA                 | 153. Segundo apellido<br>PRADA | 154. Primer nombre<br>KERLLY    | 155. Otros nombres<br>LUCERO       |
|                            | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                        | 158. Sociedad o firma designada |                                    |
| 159. Fecha de nombramiento |  |                                |                                 |                                    |
| 2 0 2 4 0 5 3 0            |  |                                |                                 |                                    |

