



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                  |                               |  |                      |                               |  |               |                              |            |
|----------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLIN |                               |  | SUCURSAL<br>MEDELLIN |                               |  | COD.SUC<br>65 | NO.PÓLIZA<br>65-46-101030395 | 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              |            |
| 10 04 2023                       | 17 11 2022                    |  | 00:00                | 20 01 2024                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                   |                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERCONAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.249.637-3 |
| DIRECCIÓN: CR 69 B NRO. 32 D - 26                                 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA       |
|                                                                   | TELÉFONO: 2354600                 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                           |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.850-4 |
| DIRECCIÓN: CL 27 NRO. 19 - 19                                                             | CIUDAD: MANIZALES, CALDAS         |
|                                                                                           | TELÉFONO 8848884                  |

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 99569 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA. ASEGURADO/BENEFICIARIO DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CALDAS N.I.T. 800165850

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                             | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                           | 17/11/2022     | 20/01/2024     | \$3,392,155.99   | \$3,392,155.99     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17/11/2022     | 20/06/2026     | \$2,544,116.99   | \$2,544,116.99     |

## ACLARACIONES

SE DEJA CONSTANCIA DE LA MODIFICACIONES REALIZADAS POR PRORROGA HASTA EL 20/06/23 Y AJUSTE DE VALOR: \$16.960.779,96

|                                     |                   |                  |                        |                       |                 |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****8,000.00                    | \$ *****8,000.00  | \$ *****3,040.00 | \$ *****19,040.00      | \$ *****5,936,272.98  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S | 11140             | 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-46-101030395

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



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

MARIAESPINAL

1





## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      | SUCURSAL       |     |      | COD.SUC     |                | NO.PÓLIZA       |      | ANEXO       |                   |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----------------|------|-------------|-------------------|
| MEDELLIN             |     |      | MEDELLIN       |     |      | 65          |                | 65-46-101030395 |      | 2           |                   |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |                 |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES             | AÑO  |             |                   |
| 10                   | 04  | 2023 | 17             | 11  | 2022 | 00:00       | 20             | 01              | 2024 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |

| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| NOMBRE:                         |  |  |  |  |  |
| DIRECCION:                      |  |  |  |  |  |
| CODIGO POSTAL:                  |  |  |  |  |  |
| TEL. DOMICILIO:                 |  |  |  |  |  |
| TEL. OFICINA:                   |  |  |  |  |  |
| TEL. CELULAR:                   |  |  |  |  |  |
| E-MAIL:                         |  |  |  |  |  |
| FECHA DE EMISION:               |  |  |  |  |  |
| FIRMA:                          |  |  |  |  |  |
| IMPORTE:                        |  |  |  |  |  |
| TOTAL:                          |  |  |  |  |  |
| POR PAGAR:                      |  |  |  |  |  |
| PAGADO:                         |  |  |  |  |  |
| REMANENTE:                      |  |  |  |  |  |
| OTROS DATOS:                    |  |  |  |  |  |

|                              |                                          |                                          |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> | COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERCONAL | <b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 800.249.637-3 |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|

|                                   |                             |                   |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| DIRECCIÓN: CR 69 B NRO. 32 D - 26 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 2354600 |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|

| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1                                  | Nombre completo           |
| 2                                  | Apellido                  |
| 3                                  | Nombre                    |
| 4                                  | Fecha de nacimiento       |
| 5                                  | Sexo                      |
| 6                                  | Identificación            |
| 7                                  | Profesión                 |
| 8                                  | Estado civil              |
| 9                                  | Domicilio                 |
| 10                                 | Ciudad                    |
| 11                                 | País                      |
| 12                                 | Relación con el asegurado |
| 13                                 | Identificación            |
| 14                                 | Profesión                 |
| 15                                 | Estado civil              |
| 16                                 | Domicilio                 |
| 17                                 | Ciudad                    |
| 18                                 | País                      |
| 19                                 | Relación con el asegurado |
| 20                                 | Identificación            |
| 21                                 | Profesión                 |
| 22                                 | Estado civil              |
| 23                                 | Domicilio                 |
| 24                                 | Ciudad                    |
| 25                                 | País                      |
| 26                                 | Relación con el asegurado |
| 27                                 | Identificación            |
| 28                                 | Profesión                 |
| 29                                 | Estado civil              |
| 30                                 | Domicilio                 |
| 31                                 | Ciudad                    |
| 32                                 | País                      |
| 33                                 | Relación con el asegurado |
| 34                                 | Identificación            |
| 35                                 | Profesión                 |
| 36                                 | Estado civil              |
| 37                                 | Domicilio                 |
| 38                                 | Ciudad                    |
| 39                                 | País                      |
| 40                                 | Relación con el asegurado |
| 41                                 | Identificación            |
| 42                                 | Profesión                 |
| 43                                 | Estado civil              |
| 44                                 | Domicilio                 |
| 45                                 | Ciudad                    |
| 46                                 | País                      |
| 47                                 | Relación con el asegurado |
| 48                                 | Identificación            |
| 49                                 | Profesión                 |
| 50                                 | Estado civil              |
| 51                                 | Domicilio                 |
| 52                                 | Ciudad                    |
| 53                                 | País                      |
| 54                                 | Relación con el asegurado |
| 55                                 | Identificación            |
| 56                                 | Profesión                 |
| 57                                 | Estado civil              |
| 58                                 | Domicilio                 |
| 59                                 | Ciudad                    |
| 60                                 | País                      |
| 61                                 | Relación con el asegurado |
| 62                                 | Identificación            |
| 63                                 | Profesión                 |
| 64                                 | Estado civil              |
| 65                                 | Domicilio                 |
| 66                                 | Ciudad                    |
| 67                                 | País                      |
| 68                                 | Relación con el asegurado |
| 69                                 | Identificación            |
| 70                                 | Profesión                 |
| 71                                 | Estado civil              |
| 72                                 | Domicilio                 |
| 73                                 | Ciudad                    |
| 74                                 | País                      |
| 75                                 | Relación con el asegurado |
| 76                                 | Identificación            |
| 77                                 | Profesión                 |
| 78                                 | Estado civil              |
| 79                                 | Domicilio                 |
| 80                                 | Ciudad                    |
| 81                                 | País                      |
| 82                                 | Relación con el asegurado |
| 83                                 | Identificación            |
| 84                                 | Profesión                 |
| 85                                 | Estado civil              |
| 86                                 | Domicilio                 |
| 87                                 | Ciudad                    |
| 88                                 | País                      |
| 89                                 | Relación con el asegurado |
| 90                                 | Identificación            |
| 91                                 | Profesión                 |
| 92                                 | Estado civil              |
| 93                                 | Domicilio                 |
| 94                                 | Ciudad                    |
| 95                                 | País                      |
| 96                                 | Relación con el asegurado |
| 97                                 | Identificación            |
| 98                                 | Profesión                 |
| 99                                 | Estado civil              |
| 100                                | Domicilio                 |
| 101                                | Ciudad                    |
| 102                                | País                      |
| 103                                | Relación con el asegurado |
| 104                                | Identificación            |
| 105                                | Profesión                 |
| 106                                | Estado civil              |
| 107                                | Domicilio                 |
| 108                                | Ciudad                    |
| 109                                | País                      |
| 110                                | Relación con el asegurado |
| 111                                | Identificación            |
| 112                                | Profesión                 |
| 113                                | Estado civil              |
| 114                                | Domicilio                 |
| 115                                | Ciudad                    |
| 116                                | País                      |
| 117                                | Relación con el asegurado |
| 118                                | Identificación            |
| 119                                | Profesión                 |
| 120                                | Estado civil              |
| 121                                | Domicilio                 |
| 122                                | Ciudad                    |
| 123                                | País                      |
| 124                                | Relación con el asegurado |
| 125                                | Identificación            |
| 126                                | Profesión                 |
| 127                                | Estado civil              |
| 128                                | Domicilio                 |
| 129                                | Ciudad                    |
| 130                                | País                      |
| 131                                | Relación con el asegurado |
| 132                                | Identificación            |
| 133                                | Profesión                 |
| 134                                | Estado civil              |
| 135                                | Domicilio                 |
| 136                                | Ciudad                    |
| 137                                | País                      |
| 138                                | Relación con el asegurado |
| 139                                | Identificación            |
| 140                                | Profesión                 |
| 141                                | Estado civil              |
| 142                                | Domicilio                 |
| 143                                | Ciudad                    |
| 144                                | País                      |
| 145                                | Relación con el asegurado |
| 146                                | Identificación            |
| 147                                | Profesión                 |
| 148                                | Estado civil              |
| 149                                | Domicilio                 |
| 150                                | Ciudad                    |
| 151                                | País                      |
| 152                                | Relación con el asegurado |
| 153                                | Identificación            |
| 154                                | Profesión                 |
| 155                                | Estado civil              |
| 156                                | Domicilio                 |
| 157                                | Ciudad                    |
| 158                                | País                      |
| 159                                | Relación con el asegurado |
| 160                                | Identificación            |
| 161                                | Profesión                 |
| 162                                | Estado civil              |
| 163                                | Domicilio                 |
| 164                                | Ciudad                    |
| 165                                | País                      |
| 166                                | Relación con el asegurado |
| 167                                | Identificación            |
| 168                                | Profesión                 |
| 169                                | Estado civil              |
| 170                                | Domicilio                 |
| 171                                |                           |

|                                      |                                                              |                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO /<br/>BENEFICIARIO:</b> | RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL | <b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 800.165.850-4 |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|

|                                      |                                  |                          |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 27 NRO. 19 - 19 | <b>CIUDAD:</b> MANIZALES, CALDAS | <b>TELÉFONO:</b> 8848884 |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|

**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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-46-101030395

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

FIRMA TOMADOR

MARIAESPINAL