



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                             |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>21 |  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101369852 |  | ANEXO<br>0 |  |
| 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 12 2021                           |  |  | 03 12 2021                    |  |  | 00:00                       | 02 07 2022                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>JM GRUPO EMPRESARIAL SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.353.659-2              |
| DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 11 - 67 LOCAL 102           | Ciudad: VALLEDUPAR, CESAR<br>TELÉFONO: 5803108 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                     |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9                          |
| DIRECCIÓN: KR 13 NRO. 54 - 74                                       | Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 3486200 |

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:

ORDEN DE COMPRA No. 81649 DE 2021, CUYO OBJETO ES Adquisición de un botiquín y una camilla y servicio de mantenimiento y recarga de los extintores contra incendio ubicados en las instalaciones de la Alcaldía local de Chapinero y los vehículos del Fondo de Desarrollo Local de Chapinero en las condiciones del acuerdo marco de precios CCE-197-AMP-2021.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

|                                                 |                                       |                |                  |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|
| AMPAROS                                         | VIGENCIA DESDE                        | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 03/12/2021                            | 02/07/2022     | \$17,025.00      |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | SI AMPARA 0 AÑOS, 6 MESES Y 29 DÍAS * |                | \$17,025.00      |

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE SE ACLARA VIGENCIA DE LOS AMPAROS

|                                                 |                |                |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|
| AMPARO                                          | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 03/12/2021     | 02/07/2022     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 03/12/2021     | 02/07/2022     |

|                   |                   |                  |                   |                       |              |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****34,050.00     | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                      |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MANCHEGO ALVAREZ SEGUROS Y FIANZAS | 143680 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

21-44-101369852

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



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

DIEGOGONZALEZ

1

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |     |      |                |     |      |                             |  |                |     |      |             |               |                  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-----------------------------|--|----------------|-----|------|-------------|---------------|------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>21 |                  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101369852 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS                 |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                             |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                  |                              |  |            |  |
| 06                                   | 12  | 2021 | 03             | 12  | 2021 | 00:00                       |  | 02             | 07  | 2022 | 23:59       |               | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                          |  |  |  |  |  |                                  |  |                                          |  |                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b><br>JM GRUPO EMPRESARIAL SAS |  |  |  |  |  |                                  |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 900.353.659-2</b> |  |                          |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 13 NRO. 11 - 67 LOCAL 102           |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> VALLEDUPAR, CESAR |  |                                          |  | <b>TELÉFONO:</b> 5803108 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                         |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |  |                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO |  |  |  |  |  |                                               |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9</b> |  |                          |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> KR 13 NRO. 54 - 74                                    |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                          |  | <b>TELÉFONO:</b> 3486200 |  |

**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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101369852

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

FIRMA TOMADOR

DIEGOGONZALEZ

2