



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL NIZA			COD.SUC 64	NO.PÓLIZA 64-44-101023612	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
29 07 2021	23	07	2021	00:00	31 12 2024	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL INTEGRACION SOCIAL G1 2021	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.504.276-8
DIRECCIÓN: CL 73 NRO. 75 - 55	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3176594880

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: KR 7 NRO. 32 - 16	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3279797

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:

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, CARGA Y TAXIS PARA LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES: GRUPO 1: BUSES Y Busetas

CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS No. 9090 de 2021

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/07/2021	30/06/2022	\$600,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/07/2021	31/12/2024	\$300,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	23/07/2021	30/06/2022	\$600,000,000.00

ACLARACIONES

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:

EN CASO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD O INCUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA CONTRATISTA, LA SDIS PODRA HACER EFECTIVA LA PRESENTE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA EN UN MONTO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, A TITULO DE PENA, LA CUAL SE TENDRA COMO ESTIMACION ANTICIPADA Y PARCIAL DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA SDIS. B. EL VALOR VARIARA PROPORCIONALMENTE AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO QUE NO SUPERE EL PORCENTAJE SEÑALADO. C. EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 1600 DEL CODIGO CIVIL, EL COBRO DE LA CLAUSULA PENAL NO IMPEDIRA QUE LA SDIS LE SOLICITE A LA CONTRATISTA LA TOTALIDAD DEL VALOR DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS EN LO QUE SE EXCEDA DEL VALOR DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. D. LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA TAMBIEN SE HARA EFECTIVA EN EL CASO EN QUE SE LLEGUE O SE SUPERE EL MONTO MAXIMO ACUMULADO DE LA IMPOSICION DE MULTAS. E. PARA EFECTOS DE ESTA CLAUSULA, SE ENTENDERA POR INCUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA CONTRATISTA, CUANDO ESTE NO CUMPLA CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO O CUANDO NO CUMPLA CON EL FIN Y OBJETO CONTRACTUAL PACTADO, LO CUAL PODRA SER VERIFICADO POR PARTE DE LA

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***3,883,561.00	\$ *****20,000.00	\$ *****741,676.00	\$ *****4,645,238.00	\$ ****1,500,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TE ASEGUR LTDA	184511	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 AV. SUBA NO. 118 - 33 - TELEFONO: 2186977 - BOGOTA, D.C.

64-44-101023612

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL NIZA						COD.SUC 64		NO.PÓLIZA 64-44-101023612		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 07 2021			23 07 2021			00:00	31 12 2024			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL INTEGRACION SOCIAL G1 2021	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.504.276-8
DIRECCIÓN: CL 73 NRO. 75 - 55	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3176594880

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: KR 7 NRO. 32 - 16	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3279797

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 \$ ***3,883,561.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****741,676.00	TOTAL A PAGAR \$ *****4,645,238.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****1,500,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TE ASEGURADO LTDA	184511	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 AV. SUBA NO. 118 - 33 - TELEFONO: 2186977 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11021310288296 (3900) 000004645238 (96) 20220723

REFERENCIA
PAGO:
1102131028829-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL NIZA				COD.SUC 64		NO.PÓLIZA 64-44-101023612		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
29	07	2021	23	07	2021	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL INTEGRACION SOCIAL G1 2021								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.504.276-8			
DIRECCIÓN: CL 73 NRO. 75 - 55						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3176594880		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: BOGOTÁ DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9			
DIRECCIÓN: KR 7 NRO. 32 - 16						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3279797		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO
SDIS
UNA VEZ TERMINADO EL CONTRATO, AUN HABIENDOSE HECHO PAGOS PARCIALES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION ORT S.A.S	830099803-4	60.00
LINEAS PREMIUM SAS	900461872-8	40.00

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 AV. SUBA NO. 118 - 33 - TELÉFONO: 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

64-44-101023612

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

LORENAIGONZALEZC

2

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON _____ NO. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL INTEGRACION SOCIAL G1 2021, NIT N°. 901504276 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y SUS INTEGRANTES:

- (1) _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE ORGANIZACION ORT S.A.S, NIT NO. 830099803 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO,
- (2) _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LINEAS PREMIUM SAS, NIT NO. 900461872 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO, A TRAVÉS DEL PRESENTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _____ MONEDA CORRIENTE (\$ _____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ARRIBA, EL DÍA _____ DE _____ DE _____. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.



NIT. 860.009.578-6

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101023612 CUYO TOMADOR ES UNION TEMPORAL INTEGRACION SOCIAL G1 2021, EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A. O A QUIEN REPRESENTA SUS DERECHOS PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, DE CONTROL O SUPERVISIÓN PROCESE, REPORTE, CONSERVE, CONSULTE, SUMINISTRE O ACTUALICE CUALQUIER INFORMACIÓN DE CARÁCTER FINANCIERO, COMERCIAL, CREDITICIO O DE SERVICIOS DERIVADAS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO, A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS PARA TAL FIN, QUE ESTIME CONVENIENTE, EN LOS TÉRMINOS Y DURANTE EL TIEMPO QUE LOS SISTEMAS DE BASES DE DATOS, LAS NORMAS Y LAS AUTORIDADES LO ESTABLEZCAN. LA CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ LA INCLUSIÓN DE MI INFORMACIÓN Y/O DE LA DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO EN LAS MENCIONADAS BASES DE DATOS Y POR TANTO LAS ENTIDADES DEL SECTOR FINANCIERO, ASEGURADOR O DE CUALQUIER OTRO SECTOR AFILIADAS A DICHAS CENTRALES CONOCERÁN MI (NUESTRO) COMPORTAMIENTO PRESENTE Y PASADO RELACIONADO CON LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS, COMERCIALES, CREDITICIAS O DE SERVICIOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2021.

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: UNION TEMPORAL INTEGRACION SOCIAL G1 2021 _____

NIT NO.: 901504276 _____

DIRECCIÓN: CL 73 NRO. 75 - 55 _____

TELÉFONO: 3176594880 _____

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. _____

INTEGRANTES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: ORGANIZACION ORT S.A.S _____

NIT NO.: 830099803 _____

DIRECCIÓN: CL 73 NRO. 75 - 55 _____

TELÉFONO: 5559261 _____

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: LINEAS PREMIUM SAS _____

NIT NO.: 900461872 _____

DIRECCIÓN: CL 73 NRO. 75 - 55 _____

TELÉFONO: 5559260 _____

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. _____