PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

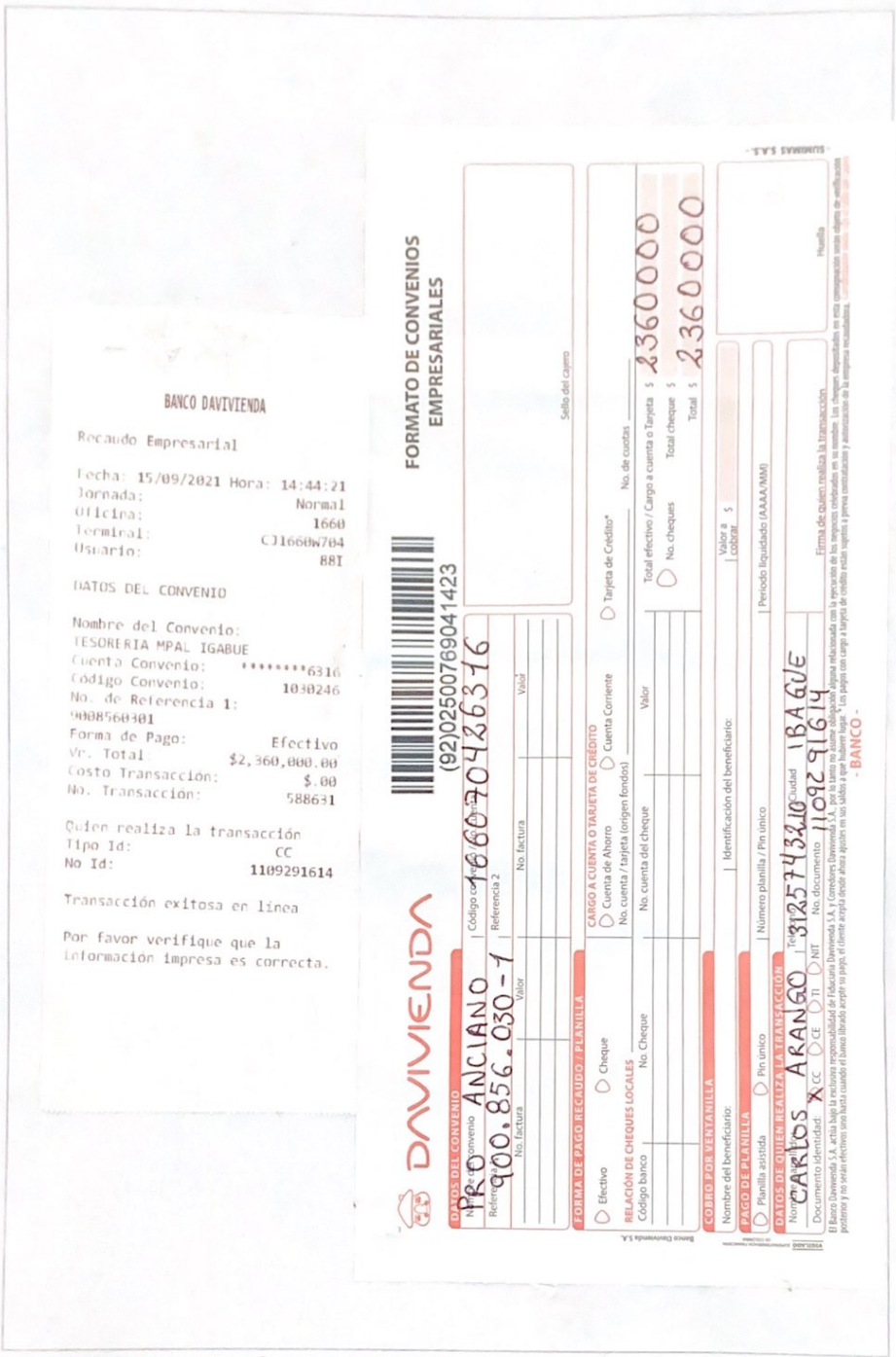


NOMBRE: Zymax Group SAS

CEDULA: Nit. 900856030-7.

NO. DE CONTRATO Y FECHA DE CONTRATO: 2321 del 9 de septiembre de 2021

PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR



BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial

Fecha: 15/09/2021 Hora: 14:44:21
Jornada: Normal
Oficina: 1660
Terminal: CJ1660W704
Usuario: 88I

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:
TESORERIA MPAL IGABUE
Cuenta Convenio: ********6316
Código Convenio: 1030246
No. de Referencia 1:
9008560301
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $2,360,000.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 588631

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1109291614

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DAVIVIENDA

(92)02500769041423

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del convenio: PRO ANCIANO
Referencia 1: 900.856.030-1
Referencia 2:
No. factura | Valor

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA
Efectivo | Cheque
RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES
Código banco | No. Cheque | No. cuenta del cheque | Valor

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO
Cuenta de Ahorro | Cuenta Corriente | Tarjeta de Crédito*
No. cuenta / tarjeta (origen fondos) | No. de cuotas
Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $ 2360000
No. cheques | Total cheque $
Total $ 2360000

Sello del cajero

COBRO POR VENTANILLA
Nombre del beneficiario: | Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar $

PAGO DE PLANILLA
Planilla asistida | Pin único | Número planilla / Pin único | Periodo liquidado (AAAA/MM)

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN
Nombre: CARLOS ARANGO | Teléfono: 3125774320 | Ciudad: IBAGUE
Documento identidad: X CC CE TI NIT | No. documento: 1109291614
Firma de quien realiza la transacción | Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Comedores Davivienda S.A. por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la recaudos de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques consignados en esta comprobante serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el Banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa autorización de la empresa recaudadora.

SUMIMAS S.A.S.

- BANCO -

NOMBRE: Zymox Group SAS

CEDULA: Nit. 900856030-7.

NO. DE CONTRATO Y FECHA DE CONTRATO: 2321 del 9 de septiembre de 2021

PROCULTURA



NOMBRE: Zymax Group SAS

CEDULA: Nit 900856030-7

NO. DE CONTRATO Y FECHA DE CONTRATO: 2521 del 9 de septiembre de 2024

PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

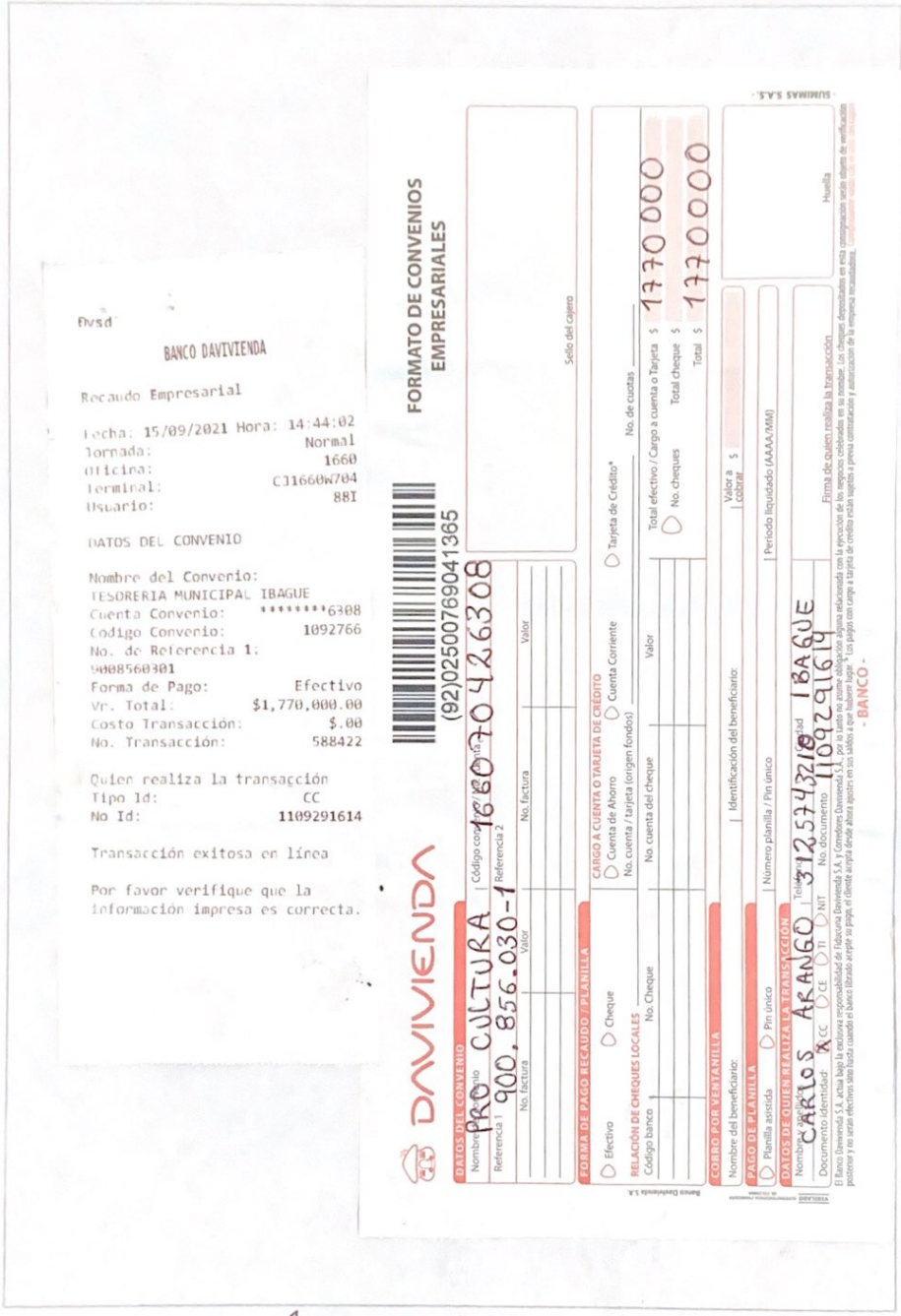


NOMBRE: Zymax Gropp SAS

CEDULA: Nit. 900856030-1

NO. DE CONTRATO Y FECHA DE CONTRATO: 2321 del 9 de septiembre de 2021

PROCULTURA



Pvsd

BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial

Fecha: 15/09/2021 Hora: 14:44:02
Jornada: Normal
Oficina: 1660
Terminal: C31660W704
Usuario: 88I

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:
TESORERIA MUNICIPAL IBAGUE
Cuenta Convenio: ********6308
Código Convenio: 1092766
No. de Referencia 1:
9008560301
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $1,770,000.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 588422

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1109291614

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la información impresa es correcta.

DAVIVIENDA

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500769041365

Sello del cajero

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del convenio: PRO CULTURA 900.856.030-1 | Código convenio: 1680 | Referencia 1: 7042 | Referencia 2: 6308

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA
Efectivo ○ Cheque
RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES
Código banco | No. Cheque | No. cuenta del cheque | Valor | No. factura | Valor

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO
○ Cuenta de Ahorro ○ Cuenta Corriente ○ Tarjeta de Crédito* No. de cuotas
No. cuenta / tarjeta (origen fondos)
Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $ 1770000
No. cheques Total cheque $
Total $ 1770000

COBRO POR VENTANILLA
Nombre del beneficiario: | Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar $

PAGO DE PLANILLA
○ Planilla asistida ○ Pin único | Número planilla / Pin único | Período liquidado (AAAA/MM)

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN
Nombre: CARLOS ARANGO | Teléfono: 3125743218 | Ciudad: IBAGUE
Documento Identidad: ○ CC ○ CE ○ TI ○ NIT | No. documento: 1109291614 | Firma de quien realiza la transacción | Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Halcourier Davivienda S.A. y Comisiones Davivienda S.A. por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en esta consignación salvo aquella de verificación posterior y en actas efectivos solo hasta cuando el banco llamado arroje un paga el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. Los pagos con tarjeta o tarjeta de crédito están sujetos a prima comisiones y autorización de la empresa recaudadora.

SUMAS S.A.S.

- BANCO -

NOMBRE: zymax Group SAS

CEDULA: Nit. 900856030-1

NO. DE CONTRATO Y FECHA DE CONTRATO: 2321 del 9 de septiembre de 2021

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101360399	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	09	2021	09	09	2021	00:00	15	10	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ZYMAX GROUP S.A.S.	NIT: 900.856.030-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 31 NRO. 17 - 56	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7003143

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE IBAGUE-TOLIMA	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC 218	IBAGUE, TOLIMA	2620014

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO EN VIRTUD DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 2321 DE SEPTIEMBRE 9/2021, RELACIONADO CON LA ADQUISICION DE SILLAS DE RUEDAS PARA LA ATENCION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE IBAGUE

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/09/2021	15/04/2022	$11,797,500.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	SI AMPARA 1 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		$11,797,500.00

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******75,374.00	$ ******8,000.00	$ *****15,841.00	$ **********99,215.00	$ *******23,595,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
PROGRAMADORA DE FIANZAS Y SEGUROS L	4652	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101360399

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101360399, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 09 días del mes de SEPTIEMBRE de 2021

21-44-101360399

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo