AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
57	30	2752

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
TIPO DE POLIZA : GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

FECHA SOLICITUD (DÍA MES AÑO)	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28 04 2023	MODIFICACION	1		FRANQUICIA CENTRO NARIÑO

TOMADOR	SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL	NIT	890.204.162-0
DIRECCIÓN	KM 4 N 40-40 VIA GIRON, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6457003
AFIANZADO	SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL	NIT	890.204.162-0
DIRECCIÓN	KM 4 N 40-40 VIA GIRON, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6457003
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	NIT	890.102.006-1
DIRECCIÓN	CL 40 45 46, BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3307000

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DESDE (DÍA MES AÑO A LAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO A LAS)	NÚMERO DE DÍAS
Pesos			28 5 2023	18 04 2023 00:00	31 12 2026 00:00	1353
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO				

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO NIT: 890.102.006-1

Ramo : CUMPLIMIENTO
Objeto del Seguro : CONTRATO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	Vig. Desde	Vig. Hasta
CUMPLIMIENTO	189,442,906.00	18/04/2023	30/04/2024
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMIZACIONE	94,721,453.00	18/04/2023	31/12/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	189,442,906.00	18/04/2023	30/04/2024

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	NIT 890.102.006-1

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA LA FECHA DE INICIO DE LA PRESENTE POLIZA, DE ACUERDO CON LA FECHA DEL CONTRATO:

* FECHA DE INICIO: 18/04/2023

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL.

FACTURA A NOMBRE DE: SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ **********0.00
PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.C A LOS 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				55561	Agencia	INTEGRAL AGENCIA DE SEGURO	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO POLIZA No.2752

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL	NIT	890.204.162-0
DIRECCIÓN	KM 4 N 40-40 VIA GIRON, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6457003
AFIANZADO	SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL	NIT	890.204.162-0
DIRECCIÓN	KM 4 N 40-40 VIA GIRON, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6457003
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	NIT	890.102.006-1
DIRECCIÓN	CL 40 45 46, BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3307000

****

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL AFIANZADO, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 202302105 OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN EL EDIFICIO PRINCIPAL DE LA GOBERNACIÓN, DEMÁS SEDES ADMINISTRATIVAS; PLAZAS Y PARQUES; E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. GRUPO No. 2: EDIFICIO DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, ASAMBLEA DEPARTAMENTAL, LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL, MUSEO ATLÁNTICO, EDIFICIO FERD

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES-GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - 01/03/2023-1306-P-05-CGTIAUNICA/MAR23-D00I 01/03/2023-1306-NT-P-05-CGTIAUNICA/MAR23

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
57	30	2752

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
28/05/2023	$******************0.00

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C EN ABRIL 28 DE 2023

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5557E2F5C6