SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-47-101009270**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**02**	**2024**	**12**	**01**	**2024**	**00:00**	**12**	**02**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LABORATORIO ALISCCA S.A.S.	**NIT: 900.193.645-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
KR 11 NRO. 40 - 105	PEREIRA, RISARALDA	3453567

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA VIRGINIA E.S.P.	**NIT: 800.103.884-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 15 5C-65	LA VIRGINIA, RISARALDA	3683905

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-027A- 30-06-2009, 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 DEL CONTRATO NO. CPS 006-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: REALIZAR MENSUALMENTE LOS ANALISIS MICR0BIOLOGICOS Y FISICO-QUIMICOS A LAS MUESTRAS DE AGUA POTABLE Y AGUA CRUDA DEL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	12/01/2024	12/02/2026	$1,892,161.70	$1,265,892.30
CUMPLIMIENTO	12/01/2024	12/06/2024	$3,784,323.40	$2,531,784.60
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	12/01/2024	12/02/2027	$1,892,161.70	$1,265,892.30

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION Y PRORROGA NO. 1 SE ADICIONA AL CONTRATO LA SUMA DE $6.262.694 Y SE PRORROGA SU EJECUCION HASTA EL 26 DE FEBRERO DE 2024, POR TANTO SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS Y LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******24,000.00	$ **********0.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ ********7,568,646.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MBA RIESGOS Y CIA. LTDA.	174255	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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-47-101009270

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-47-101009270**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**02**	**2024**	**12**	**01**	**2024**	**00:00**	**12**	**02**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LABORATORIO ALISCCA S.A.S.	**NIT: 900.193.645-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
KR 11 NRO. 40 - 105	PEREIRA, RISARALDA	3453567

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA VIRGINIA E.S.P.	**NIT: 800.103.884-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 15 5C-65	LA VIRGINIA, RISARALDA	3683905

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******24,000.00	$ **********0.00	$ *******4,560.00	$ ***********28,560.00	$ ********7,568,646.80	09	02	2024

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MBA RIESGOS Y CIA. LTDA.	174255	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 T RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11012106663091 (3900) 000000028560 (96) 20250206

REFERENCIA PAGO:

1101210666309-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	PEREIRA	55	55-47-101009270	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	02	2024	12	01	2024	00:00	12	02	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LABORATORIO ALISCCA S.A.S.		NIT: 900.193.645-2
DIRECCIÓN:	KR 11 NRO. 40 - 105	**CIUDAD:** PEREIRA, RISARALDA	**TELÉFONO:** 3453567

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA VIRGINIA E.S.P.		NIT: 800.103.884-9
DIRECCIÓN:	CALLE 15 5C-65	**CIUDAD:** LA VIRGINIA, RISARALDA	**TELÉFONO:** 3683905

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-47-101009270

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

LINAMARTINEZM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA