



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

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>CALLE 100                       |  |  | COD.SUC<br>33        |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101246804                |  | ANEXO<br>0 |                      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>20 02 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>15 02 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>05 07 2024 |  |            | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |            |                      |  |

|                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                      |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------|
| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                      |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FERNANDO PIERO JOYERIA S.A.S. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.641.213-0      |  |                      |
| DIRECCIÓN: CR 52 NRO. 14 - 40 APTO. 831 T. 4           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 3504410391 |

|                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |                  |
|---------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |                  |
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE BOAVITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.856.294-5 |  |                  |
| DIRECCIÓN: CA DE GOBIERNO BOAVITA BOYAC           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOAVITA, BOYACA           |  | TELÉFONO 7885289 |
| ADICIONAL:                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OBJETO DEL SEGURO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 EMANADAS DE ACEPTACIÓN DE OFERTA NO. IPMC-MB-006-2024 DE FEBRERO 15 DE 2024, CUYO OBJETO ES ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA PRE IMPRESA PARA GENERAR LAS FACTURAS DE COBRO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, SEGÚN FICHA TÉCNICA Y SUMINISTRO DE MANILLAS SEGÚN FICHA TÉCNICA PARA EL CONTROL DE INGRESO A LA PISCINA DEL MUNICIPIO DE BOAVITA BOYACA. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                              |  |  |  |                |  |  |  |                   |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|----------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|
| AMPAROS                      |  |  |  |                |  |  |  |                   |  |  |  |
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES |  |  |  |                |  |  |  |                   |  |  |  |
| AMPAROS                      |  |  |  |                |  |  |  |                   |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO    |  |  |  |                |  |  |  |                   |  |  |  |
| CALIDAD DEL SERVICIO         |  |  |  |                |  |  |  |                   |  |  |  |
| VIGENCIA DESDE               |  |  |  | VIGENCIA HASTA |  |  |  | SUMA ASEGU/ACTUAL |  |  |  |
| 15/02/2024                   |  |  |  | 05/07/2024     |  |  |  | \$526,475.00      |  |  |  |
| 15/02/2024                   |  |  |  | 05/07/2024     |  |  |  | \$526,475.00      |  |  |  |

ACLARACIONES

|                                   |                   |                  |                        |                       |                 |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| 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      | \$ *****1,052,950.00  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                  | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| DIONASEG LTDA ASESORES DE SEGUROS | 964959            | 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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.



33-44-101246804

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF964959B



**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 N° 101246804, 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 20 días del mes de FEBRERO de 2024

33-44-101246804

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas