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
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080877**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**04**	**2024**	**10**	**04**	**2024**	**00:00**	**08**	**10**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO		**CC: 1088.259.836**
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO:	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE PEREIRA		**NIT: 891.480.030-2**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 18 - 55	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO	3151660
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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. SMPR-MC-031-2024 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA ADELANTAR LAS INTERVENTORIAS REQUERIDAS POR LA OFICINA ASESORA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/04/2024	08/06/2025	$5,640,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/04/2024	08/10/2027	$2,820,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/04/2024	08/06/2025	$5,640,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******81,988.00	$ *******8,000.00	$ ******17,097.00	$ **********107,086.00	$ *******14,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EJE SEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164099	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

55-44-101080877

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080877**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**04**	**2024**	**10**	**04**	**2024**	**00:00**	**08**	**10**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO		**CC: 1088.259.836**
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO:	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE PEREIRA		**NIT: 891.480.030-2**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 18 - 55	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO	3151660

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · GANA GANA · CODISCOUNT

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	PLAN DE PAGO
$ ******81,988.00	$ *******8,000.00	$ ******17,097.00	$ **********107,086.00	$ *******14,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EJE SEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164099	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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012106723625(3900)000000107086(96)20250410

REFERENCIA PAGO:

1101210672362-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101080877	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	04	2024	10	04	2024	00:00	08	10	2027	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO	CC: 1088.259.836	CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	PEREIRA, RISARALDA	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
MUNICIPIO DE PEREIRA	NIT: 891.480.030-2	CR 7 NRO. 18 - 55	PEREIRA, RISARALDA	3151660

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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO NO. SMPR-MC-031-2024 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA ADELANTAR LAS INTERVENTORIAS REQUERIDAS POR LA OFICINA ASESORA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN INFORMACION SUMINISTRADA EN SECOP SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS, FECHA DE INICIO 15/04/2024

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(81,988.00)	$ *****(8,000.00)	$ ****(17,097.00)	$ *********(107,086.00)	$ *****(14,100,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EJE SEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164099	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

55-44-101080877

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080877**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**04**	**2024**	**10**	**04**	**2024**	**00:00**	**08**	**10**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE MODIFICACION**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO	**CC: 1088.259.836**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	PEREIRA, RISARALDA	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE PEREIRA	**NIT: 891.480.030-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 7 NRO. 18 - 55	PEREIRA, RISARALDA	3151660

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	PLAN DE PAGO
$ ****(81,988.00)	$ *****(8,000.00)	$ ****(17,097.00)	$ *********(107,086.00)	$ *****(14,100,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EJE SEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164099	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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101080877	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	04	2024	10	04	2024	00:00	08	10	2027	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO		**CC: 1088.259.836**
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	**CIUDAD:** PEREIRA, RISARALDA	**TELÉFONO:**	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE PEREIRA		**NIT: 891.480.030-2**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 18 - 55	**CIUDAD:** PEREIRA, RISARALDA	**TELÉFONO:**	3151660

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

55-44-101080877

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

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101080877, anexo 1, 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 PEREIRA a los 15 días del mes de ABRIL de 2024

55-44-101080877

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101080877	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	04	2024	15	04	2024	00:00	13	10	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO	CC: 1088.259.836

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	PEREIRA, RISARALDA	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE PEREIRA	NIT: 891.480.030-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 18 - 55	PEREIRA, RISARALDA	3151660

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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO NO. SMPR-MC-031-2024 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA ADELANTAR LAS INTERVENTORIAS REQUERIDAS POR LA OFICINA ASESORA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/04/2024	13/06/2025	$5,640,000.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/04/2024	13/10/2027	$2,820,000.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	15/04/2024	13/06/2025	$5,640,000.00	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN INFORMACION SUMINISTRADA EN SECOP SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS, FECHA DE INICIO 15/04/2024

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******81,988.00	$ *******8,000.00	$ ******17,097.00	$ ***********107,086.00	$ *******14,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EJE SEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164099	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

55-44-101080877

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080877**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**04**	**2024**	**15**	**04**	**2024**	**00:00**	**13**	**10**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO	**CC: 1088.259.836**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	PEREIRA, RISARALDA	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE PEREIRA	**NIT: 891.480.030-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 7 NRO. 18 - 55	PEREIRA, RISARALDA	3151660

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	PLAN DE PAGO
$ ******81,988.00	$ *******8,000.00	$ ******17,097.00	$ **********107,086.00	$ *******14,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EJE SEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164099	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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012106727230(3900)000000107086(96)20250415

REFERENCIA PAGO:

1101210672723-0

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101080877	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	04	2024	15	04	2024	00:00	13	10	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTAÑEDA SANDOVAL, GUILLERMO		**CC: 1088.259.836**
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502	**CIUDAD:** PEREIRA, RISARALDA	**TELÉFONO:**	3192564436

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE PEREIRA		**NIT: 891.480.030-2**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 18 - 55	**CIUDAD:** PEREIRA, RISARALDA	**TELÉFONO:**	3151660

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

55-44-101080877

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

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101080877, anexo 2, 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 PEREIRA a los 15 días del mes de ABRIL de 2024

55-44-101080877

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

CUFE: f77175d51cf3af4a5d2c9f7e3a9cafcc7bdcc617a8facd18cd3975eaf712920e80da890d52bfc52f55cc1bc9f38a9db8

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 55G-113523

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Fecha: 15 04 2024

Hora: 11:29:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764055722085. Fecha de vigencia desde 2023/09/08 hasta 2025/03/08 Con Prefijo 55G, Desde 94864 A 500000.
Autoriza DE 94864 AL 500000

Fecha validación Dian:2024/04/15 12:17:49

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

Razón Social:	CASTAÑEDA SANDOVAL GUILLERMO
Cédula de ciudadanía:	1088259836
Dirección:	CALLE 19 NO. 29-80 TULCÁN 2 BLOQUE 5 APTO 502
Teléfono:	3192564436
E-mail:	GUILLERMO.CASTANEDASANDOVAL@GMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	44	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL - 55 - 101080877 - 2	unidad	1	89.988,59	89.988,59

Total 1

Observaciones:

Valor en letras: SON: CIENTO SIETE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

Subtotal	89.988,59
Impoconsumo	0.00
IVA	17.097,83
Total	107.086,42

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
1101210672723-0

(415)7709998021167(8020)11012106727230(3900)000000107086(96)20250415

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPARO

SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ A LA ENTIDAD ASEGURADA, CON SUJECIÓN A LOS TÈRMINOS, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN ESTA PÓLIZA , LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD ASEGURADA O POR LAS PERSONAS QUE BAJO SU RESPONSABILIDAD LO REEMPLACEN, PREVIA ACEPTACIÓN DE LA COMPAÑÍA, POR INCURRIR EN CONDUCTAS QUE SEAN TIPIFICADAS COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O EN ALCANCES QUE POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS, CAUSEN MENOSCABO DE LOS FONDOS O BIENES DE LA ENTIDAD A SEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA COMETIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL AMPARO SE EXTIENDE A RECONOCER EL VALOR DE LA RENDICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS, QUE SE DEBA LLEVAR A CABO EN LOS CASOS DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DEL (LOS) FUNCIONARIO (S).

2. EXCLUSIONES

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS PERDIDAS QUE SUFRA LA ENTIDAD ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE:

2.1. MERMAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES POR CUALQUIER CAUSA NATURAL, NO IMPUTABLE A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS DETERMINADOS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

2.2. MERMAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES POR INCENDIO, EXPLOSIÓN, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMBLORES DE TIERRA O CUALQUIERA OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, HUELGAS, ASONADAS, MOTINES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, Y EN GENERAL, CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

IGUALMENTE, CUALQUIER DELITO DE LOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EN QUE INCURRA UNO O VARIOS FUNCIONARIOS AL AMPARO DE LAS SITUACIONES CREADAS POR LOS EVENTOS ESPECIFICADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.

2.3. SANCIONES ADMINISTRATIVAS, DISCIPLINARIAS O MULTAS IMPUESTAS A LOS FUNCIONARIOS.

2.4. CRÉDITOS CONCEDIDOS POR LA ENTIDAD ASEGURADA A LOS FUNCIONARIOS, AUN CUANDO SE HAYAN OTORGADO A BUENA CUENTA O ANTICIPO SOBRE COMISIONES, HONORARIOS, SUELDOS O CUALQUIER OTRO CONCEPTO.

2.5. LUCRO CESANTE.

2.6. MERMAS, DIFERENCIAS DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES O PÉRDIDAS NO IMPUTABLES A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS DETERMINADOS.

3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Corresponderá a la Entidad Asegurada demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. La Entidad Asegurada informara a la Compañía la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Ocurrido el siniestro, la Entidad Asegurada tiene la obligación de emplear todos los medios de que disponga y tomar las medidas que estén a su alcance para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar los bienes objeto del delito, para lo cual atenderá, además, eventuales instrucciones de la Compañía. La Entidad Asegurada en cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, está igualmente obligada a procurar a su costo y a entregar y poner de manifiesto a la Compañía, todos los detalles, libros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía esté en Derecho de exigirle, en relación con la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

Cuando la Entidad Asegurada no cumpla con las obligaciones y deberes establecidos en esta condición, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le acuse dicho incumplimiento.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La Entidad Asegurada en cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, está igualmente obligada a procurar a su costo y a entregar y poner de manifiesto a la Compañía, todos los detalles, libros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía esté en Derecho de exigirle, en relación con la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

Cuando la Entidad Asegurada no cumpla con las obligaciones y deberes establecidos en esta condición, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le acuse dicho incumplimiento.

De otra parte, la Entidad Asegurada está obligada a declarar a la Compañía, al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes de igual naturaleza que existan sobre el Funcionario amparado, con la indicación de la Compañía y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

4. CERTIFICADOS
La Compañía expedirá los siguientes certificados, que entregará a la Entidad Asegurada:

4.1. De Modificación.

Cuando el funcionario sea trasladado, promovido o le sean adscritas funciones de otro cargo de manejo, o cuando sea aumentado o disminuido el valor asegurado, la Compañía expedirá un certificado de modificación del Seguro. La falta de este certificado en los casos anteriores no exime a la Compañía de las obligaciones contraídas, siempre y cuando le sean comunicados oportunamente y aceptados expresamente por ella. Los casos de reemplazos temporales por vacaciones, incapacidades, licencias, etc., deberán ser informados a la Compañía.

4.2. De renovación o de prórroga.

La Compañía expedirá un certificado para atender los casos de renovación del seguro o aquellos en los cuales deba ampliarse su vigencia

5. RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de la Compañía cesará por el pago del siniestro hasta por el valor asegurado.

6. SINIESTRO
Se entiende ocurrido el siniestro, en los siguiente casos:

6.1. Cuando la Entidad asegurada sufra menoscabo patrimonial a consecuencia de uno de los eventos cubiertos por la presente póliza.

6.2. Cuando se trate de alcances que se liquiden en juicios de cuentas, en la fecha en la cual que de debidamente ejecutoriada la providencia que declare fiscalmente responsable al Funcionario o Empleado.

7. PAGO

La Compañía pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en la cual haya recibido copia al carbón, o fotocopia autenticada, de la denuncia penal instaurada contra el Funcionario, por un hecho amparado por la presente Póliza acompañada del acta de investigación administrativa o fiscal donde conste la cuantía de la pérdida y certificación del valor de la liquidación del contrato de trabajo a favor del funcionario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

El valor asegurado que se tendrá en cuenta para efectos de la indemnización, será aquel que se encuentre vigente al momento de la ocurrencia del acto constitutivo del delito. Es entendido que el monto de la indemnización podrá ser reducido en el valor que se le adeude al Funcionario por concepto de la liquidación del contrato de trabajo.

En el evento de alcances originados por incumplimiento de disposiciones legales que impliquen menoscabo del erario público, la Compañía pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de ejecutoria de la providencia que declare la responsabilidad fiscal del Funcionario.

Cuando fueren involucrados dos o más Funcionarios responsables ante la Entidad Asegurada, dentro de la investigación penal originada en un hecho que tipifique un delito contra la Administración pública y no fuere posible determinar la cuantía de la pérdida imputable a cada cual, el pago del siniestro se efectuará en proporción al valor asegurado de cada uno.

Cuando se trate de daño emergente, el pago deberá realizarse por el valor en libros.

8. DEDUCIBLE

El deducible determinado en la carátula de ésta Póliza, es el monto o porcentaje del valor del siniestro indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que, por tanto, siempre queda a cargo de la Entidad Asegurada.

El deducible se aplicará a la indemnización por cada suceso amparado. Se entiende por tal, cualquier pérdida o siniestro o serie de pérdidas o siniestros provenientes de un mismo suceso.

9. COMPENSACIÓN

Si la Entidad asegurada, al momento de descubrirse el ilícito o cuando se haya determinado el menoscabo de los fondos o bienes de la misma y antes de ser pagada la indemnización, es deudora del Funcionario por cualquier concepto, la pérdida será reducida en el monto de dicha deuda siempre y cuando opere legalmente la compensación.

Es entendido que en el evento de ser el monto de la deuda, mayor igual a la pérdida sufrida por la Entidad Asegurada, la Compañía no está obligada a efectuar pago alguno.

10. SALVAMENTOS

La Entidad Asegurada se obliga a entregar a la Compañía cualquier suma, diferente a las contempladas en las CONDICIONES 7. y 9. anteriores, que obtenga del Funcionario después de efectuado el pago de la indemnización, hasta por su mismo valor.

11. SUBROGACION

El pago de la indemnización efectuado por la Compañía, implica la subrogación legal hasta concurrencia de su importe, en los derechos que la Entidad Asegura tenga o pueda tener contra el Funcionario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

12. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Si después de pagado el siniestro, el Funcionario fuera exonerado de responsabilidad, la Compañía tiene derecho a que la Entidad Asegurada le reintegre el valor de la indemnización.

13. CESACIÓN DEL AMPARO

Se entiende que cesará el amparo de este seguro:

13.1. Cuando la respectiva Entidad Asegurada notifique a la Compañía que contra el Funcionario o Empleado cursa una acción penal, derivada del manejo de los bienes que se le confiaron.

13.2. Tan pronto como el Afianzado deje de ejercer sus funciones por entrega del cargo, comprobado en el acta correspondiente.

14. REVOCACIÓN

El presente contrato se entenderá revocado:

14.1. Por la Compañía , mediante aviso escrito enviado a la Entidad asegurada a su última dirección reportada, con no menos de treinta (30) días de antelación, contados a partir de la fecha del envió. En este caso, devolverá la parte de prima correspondiente al lapso comprendido entre la fecha de la revocación y la del vencimiento del Seguro, liquidada a prorrata por la vigencia transcurrida.

14.2. Por la Entidad Asegurada en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía, quien devolverá el importe de la prima no devengada, liquidada a prorrata por la vigencia transcurrida, más un recargo del diez por ciento(10%) de la diferencia entre la prima a prorrata y la prima anual.

15. INSPECCION

La Compañía tendrá en todo momento el derecho de vigilar al Funcionario en el ejercicio de sus funciones y el de exigir que por la Entidad Aseguradora se lleve a cabo el más estricto y permanente control de las mismas.

Para evitar que en el ejercicio de este derecho de inspección, la Compañía intervenga indebidamente en la competencia fiscalizadora de la Entidad Asegurada, ambas entidades constantemente intercambiaran información sobre el manejo del Funcionario.

Con el mismo propósito, la oficina de la Entidad Asegurada que ejerza el control, comunicará a la Compañía el resultado de la investigación.

16. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo establecido en la CONDICIÓN 3. de esta Póliza y en el articulo 1075 del Código de Comercio, relativos al aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de su envío por correo certificado dirigido a la última dirección conocida por la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada, la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria. Así mismo, será válida cualquiera otra notificación que se den las partes, por cualquier otro medio probatorio idóneo reconocido por la ley.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

17. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones impresas de esta póliza, así como a las cláusulas adicionales o a los anexos, deberá ponerse a disposición de la Superintendencia bancaria, en la forma y con la antelación en que dicha entidad lo determine.

Si durante la vigencia de esta Póliza se modifican las Condiciones registradas ante la Superintendencia Bancaria, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la Póliza, al momento de su renovación.

18. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato, se regirá por lo estatuido en el articulo 1081 del Código de Comercio.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de en la República de Colombia.