



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101248723 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 23 04 2024                           |  |  | 18 04 2024                    |  |  | 00:00                 | 18 10 2027                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION SEMILLITAS DE AMOR |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.031.234-4 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 18 D NRO. 80 A - 24 SUR                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 7912951 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12                                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO 3279797 |  |  |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONVENIO DE ASOCIACION NO.7316-2024 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LAS PARTES PARA PRESTAR EL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS A LA POBLACION FOCALIZADA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL REALIZANDO ATENCION ALIMENTARIA, PROCESOS DE INCLUSION SOCIAL, PROMOCION DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL; EN EL MARCO DEL PROYECTO 7745 COMPROMISO POR UNA ALIMENTACION INTEGRAL EN BOGOTA O EL QUE HAGA SUS VECES.

LOTE 31 COMEDOR COMUNITARIO 113381-CCCP 19-014 VILLAS DEL PROGRESO CUPO 250

## AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 18/04/2024     | 18/06/2025     | \$88,580,956.80  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 18/04/2024     | 18/06/2025     | \$88,580,956.80  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 18/04/2024     | 18/10/2027     | \$22,145,239.20  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****852,925.00                   | \$ *****20,000.00 | \$ ****165,855.00 | \$ *****1,038,781.00   | \$ *****199,307,152.80 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756            | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101248723

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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>33-44-101248723 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| 23 04 2024                           |  |  | 18 04 2024                    |  |  | 00:00                 | 18 10 2027                    |  |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION SEMILLITAS DE AMOR |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.031.234-4 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 18 D NRO. 80 A - 24 SUR                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 7912951 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                   |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>BOGOTÁ DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12                                                      |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO 3279797 |  |  |

ADICIONAL:



## 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<br>\$ *****852,925.00     | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****20,000.00 | IVA<br>\$ *****165,855.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,038,781.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****199,307,152.80 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                              |                                        |                           | DISTRIBUCION COASEGURO                |                                                 |                         |
| NOMBRE                                     | CLAVE                                  | % DE PART.                | NOMBRE COMPAÑIA                       | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. 143756 |                                        |                           | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11006618596415 (3900) 000001038781 (96) 20250418

REFERENCIA  
PAGO:

1100661859641-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE