Villavicencio, 10 de Diciembre de 2024.

Doctora,
**ALBA AURORA COLINA**
Jefe de Oficina de Contratación
Alcaldía Municipio de Villavicencio

**Referencia: INFORME DEFINITIVO DE REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS, DENTRO DEL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N.° SMC-160-2024, CON OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TIPO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DURANTE LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL ADMINISTRATIVO, PARA FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE VILLAVICENCIO, ADMINISTRATIVOS DE LA PLANTA CENTRAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL Y FUNCIONARIOS DE LA PLANTA CENTRAL DEL MUNICIPIO ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DEL PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL Y ESTÍMULOS, VIGENCIA 2024."**

Respetada doctora,

Por medio de la presente me permito informar que el día 06 de Diciembre de 2024, siendo las 09:00 A.M. se dio por terminado el plazo para la presentación de ofertas dentro del proceso del asunto, recibiéndose DOS (2) propuestas y atendiendo la designación como integrante del comité evaluador de conformidad a la Resolución No. 1010-67.21/302, proferida por la Jefe de la Oficina de Contratación del municipio de Villavicencio el 06 de Diciembre de 2024,me permito proceder a verificar los requisitos habilitantes de orden jurídico:

| **PROPONENTE No. 1** | **COASVI DE COLOMBIA SAS, NIT 900038694-0** | **PRECIO OFERTA ECONOMICA** |
|---|---|---|
| **REPRESENTANTE LEGAL** | YAMILE ALEJANDRA DAZA SALCEDO Identificación CC. 1.006.659.180 DE VILLAVICENCIO. | $ 47.448.750,00 COP |
| **PROPONENTE No. 2** | **PRODUCTORA BOLA DE FUEGO S.A.S, NIT 900755560-8** | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | YULY ANDREA GONZALEZ BETANCOURTH Identificación CC. 1.128.271.059 DE MEDELLIN. | $47.926.247,00 COP |

Procede el comité evaluador a verificar los requisitos habilitantes del oferente que presento la oferta económica de menor precio:1.

| REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS | | FACTOR HABILITADOR | |
|---|---|---|---|
| | | COASVI DE COLOMBIA SAS, NIT 900038694-0 | |
| ITEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA** | | |
| | ANEXO Nº 1. | X | |
| 2 | **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO** | | |
| | El Certificado de Existencia y Representación Legal o registro mercantil deberán haber sido expedidos con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso | X | |
| 3 | **ACUERDO DE CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL** | | |
| | En el documento de conformación se deberá expresar si la participación es a título de Consorcio o de Unión Temporal. | N/A | |
| | Si se trata de un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes | N/A | |
| | Si se trata de una Unión Temporal, sus miembros deberán señalar la extensión de actividades y porcentaje de su participación | N/A | |
| | Se deberá designar un representante legal principal y un suplente debidamente facultados para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. | N/A | |
| 4 | **CONTROL DE PAGO DE LOS RECURSOS PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL** | | |
| | El proponente debe presentar el anexo donde certifique bajo la gravedad del juramento que ha realizado el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su oferta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. (ANEXO) | | |
| 5 | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA** | | |
| | Asegurado/Beneficiario: **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO con Nit. 892099324-3** | X | |
| | Vigencia: Como mínimo por tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de selección. | X | |
| | Cuantía: 15% del valor total del presupuesto oficial | X | |
| | Amparo: El texto de la garantía deberá indicar textualmente el número, año y objeto del proceso. | X | |
| | Firmas: Deberá ser suscrita por quien la expide y el tomador. | X | |
| 9 | **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL APODERADO** | X | |
| 10 | **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - R.U.T.** | X | |
| 11 | **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES, JUDICIALES, DISCIPLINARIOS, MEDIDAS CORRECTIVAS- RNMC.** (La entidad estatal realizara la respectiva verificación). | X | |
| 12 | **CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM-**(numeral 1, art. 6, Ley 2097/2021 reglamentado por decreto 310/2022) | X | |
| 13 | **ANEXO COMPROMISO DE TRANSPARENCIA. (ANEXO).** | X | |
| 14 | **CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (ANEXO)** | X | |
| 15 | **AUTORIZACION AL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DE REALIZAR CONSULTA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD. (LEY 1918 DE 2018)** | X | |

2.

| REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS | | FACTOR HABILITADOR | |
|---|---|---|---|
| | | PRODUCTORA BOLA DE FUEGO S.A.S, NIT 900755560-8 | |
| ITEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA** | | |
| | ANEXO Nº 1. | | X Durante el termino de traslado a la evaluación preliminar y agotándose el termino para subsanar no se evidencia documento anexo. |
| 2 | **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO** | X | |
| | El Certificado de Existencia y Representación Legal o registro mercantil deberán haber sido expedidos con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso | X | |
| 3 | **ACUERDO DE CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL** | | |
| | En el documento de conformación se deberá expresar si la participación es a título de Consorcio o de Unión Temporal. | N/A | |
| | Si se trata de un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes | N/A | |
| | Si se trata de una Unión Temporal, sus miembros deberán señalar la extensión de actividades y porcentaje de su participación | N/A | |
| | Se deberá designar un representante legal principal y un suplente debidamente facultados para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. | N/A | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | **CONTROL DE PAGO DE LOS RECURSOS PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL** | | |
| | El proponente debe presentar el anexo donde certifique bajo la gravedad del juramento que ha realizado el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su oferta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. (ANEXO) | X | |
| 5 | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA** | | |
| | Asegurado/Beneficiario: **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO con Nit. 892099324-3** | X | |
| | Vigencia: Como mínimo por tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de selección. | X | |
| | Cuantía: 15% del valor total del presupuesto oficial | X | |
| | Amparo: El texto de la garantía deberá indicar textualmente el número, año y objeto del proceso. | X | |
| | Firmas: Deberá ser suscrita por quien la expide y el tomador. | X | |
| 9 | **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL APODERADO** | X | |
| 10 | **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - R.U.T.** | X | |
| 11 | **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES, JUDICIALES, DISCIPLINARIOS, MEDIDAS CORRECTIVAS- RNMC.** (La entidad estatal realizara la respectiva verificación). | X | |
| 12 | **CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM-**(numeral 1, art. 6, Ley 2097/2021 reglamentado por decreto 310/2022) | X | |
| 13 | **ANEXO COMPROMISO DE TRANSPARENCIA. (ANEXO).** | X | |
| 14 | | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (ANEXO)** | | |
| **15** | **AUTORIZACION AL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DE REALIZAR CONSULTA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD. (LEY 1918 DE 2018)** | | X<br><br>Durante el termino de traslado a la evaluación preliminar y agotándose el termino para subsanar no se evidencia documento anexo. |

Teniendo en cuenta la verificación anterior, el proponente **COASVI DE COLOMBIA SAS, NIT 900038694-0,** R/L YAMILE ALEJANDRA DAZA SALCEDO Identificación CC. 1.006.659.180 DE VILLAVICENCIO. se considera jurídicamente HÁBIL, toda vez que **CUMPLE** con los requisitos jurídicos establecidos en la Invitación Publica SMC-160-2024.

Y, el proponente **PRODUCTORA BOLA DE FUEGO S.A.S, NIT 900755560-8,** R/L YULY ANDREA GONZALEZ BETANCOURTH Identificación CC. 1.128.271.059 DE MEDELLIN. se considera jurídicamente NO HÁBIL, toda vez que **NO CUMPLE** con los requisitos jurídicos establecidos en la Invitación Publica SMC-160-2024.

Cordialmente,

**LORENA CONDE TICORA**
**Evaluadora Jurídica**

**ANEXOS:**

**POLIZA DE SERIDAD DE LA OFERTA DEL PROPONENTE COASVI DE COLOMBIA SAS, NIT 900038694-0 Y VERIFICACION DE LA MISMA.**

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 |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-44-101061028 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 12 | 2024 | 06 | 12 | 2024 | 00:00 | 06 | 05 | 2025 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| COASVI DE COLOMBIA SAS | NIT: 900.038.694-0 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 14 NRO 18 E 27 BR CANTARRANA 4 | VILLAVICENCIO, META | 3125384466 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | NIT: 892.099.324-3 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 | VILLAVICENCIO, META | 6603228 |

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:**

OBJETO:
GARANTIZAR LA VALIDEZ DE LA PROPUESTA PRESENTADA EN VIRTUD DEL PROCESO SMC-160-2024, CUYO OBJETO ES:
PRESTACIN DE SERVICIOS DE TIPO LOGSTICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DURANTE LA CELEBRACIN DEL DA DEL ADMINISTRATIVO PARA FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE VILLAVICENCIO ADMINISTRATIVOS DE LA PLANTA CENTRAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIN MUNICIPAL Y FUNCIONARIOS DE LA PLANTA CENTRAL DEL MUNICIPIO ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE EDUCACIN, EN EL MARCO DEL PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL Y ESTMULOS VIGENCIA 2024

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.
EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:
1.1.1 LA NO AMPLIACIN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| SERIEDAD DE LA OFERTA | 06/12/2024 | 06/05/2025 | $7,500,000.00 | $5,000,000.00 |

**FECHA ADJUDICACIÓN : 10/12/2024**

### ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFCIACION
DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN PLIEGOS DEFINITIVOS , SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO, LOS DEMAS TERMINOS CONTIINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********7,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA. | 143752 | 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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO***

30-44-101061028

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Jamile Daza

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 |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-44-101061028 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 12 | 2024 | 06 | 12 | 2024 | 00:00 | 06 | 05 | 2025 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COASVI DE COLOMBIA SAS | | NIT: 900.038.694-0 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 14 NRO 18 E 27 BR CANTARRANA 4 | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META | **TELÉFONO:** | 3125384466 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | | NIT: 892.099.324-3 |
| **DIRECCIÓN:** CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META | **TELÉFONO:** | 6603228 |

ADICIONAL:

OBJETO DE LA POLIZA
1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIN DE LAS OFERTAS.
1.1.3 LA NO SUSCRIPCIN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

**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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO***

30-44-101061028

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Jamile Daza

**FIRMA TOMADOR**

DLF143752B



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 |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-44-101061028 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 12 | 2024 | 06 | 12 | 2024 | 00:00 | 06 | 05 | 2025 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | COASVI DE COLOMBIA SAS | NIT: 900.038.694-0 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 14 NRO 18 E 27 BR CANTARRANA 4 | VILLAVICENCIO, META | 3125384466 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | NIT: 892.099.324-3 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 | VILLAVICENCIO, META | 6603228 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movi Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Olímpica Efecty COOMEVA

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********7,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA. | 143752 | 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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11006103822170(3900)000000009520(96)20251210

REFERENCIA PAGO: 1100610382217-0

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 |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-44-101061028 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 12 | 2024 | 06 | 12 | 2024 | 00:00 | 06 | 05 | 2025 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COASVI DE COLOMBIA SAS | | NIT: 900.038.694-0 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 14 NRO 18 E 27 BR CANTARRANA 4 | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META | **TELÉFONO:** | 3125384466 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | | NIT: 892.099.324-3 |
| **DIRECCIÓN:** CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META | **TELÉFONO:** | 6603228 |

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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO***

30-44-101061028

**FIRMA AUTORIZADA:** Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Yamile Daza

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF143752B

# Comprobante
# BEMOVIL
# Corresponsal bancc
# Bogotá

ID PDV: 271953
Num Terminal: 68727
Fecha: 2024-12-10
Hora: 14:16:37

Convenio: Depósitos Aval
Banco: Banco de Bogotá
No cuenta: ****3210
Tipo de cuenta: Cuenta Corriente
Documento: 8600095786
Núm apr/recibo: 379678
Trx BM: 20241210141637113128

**Valor: $9.600,0**
**Estado: Exitosa**

Línea de atención al cliente:
Bogotá: 7561616 | Nacional: 0180005
Sitio web: www.bancodebogota.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# CONSTANCIA DE PAGO

Hacemos constar que **SEGUROS DEL ESTADO S.A**. expidió la póliza de **CU. ENTIDAD EST. No. 30-44-101061028** anexos 1 por valor de $9,520.00 cuyo tomador figura **COASVI DE COLOMBIA S.A.S.,** identificado con Nit. No 900.038.694 y que la misma se encuentra recaudada en su totalidad.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de diciembre (12) del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

**FIRMA AUTORIZADA**
**Sucursal Villavicencio**
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

**Estado:**
Vigente

**Número de póliza:**
30-44-101061028

**Número de anexo:**
1

**Fecha de expedición:**
martes, 10 de diciembre de 2024

**Ramo:**
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

**Tomador:**
COASVI DE COLOMBIA SAS

**Inicio de vigencia:**
martes, 10 de diciembre de 2024

**Fin vigencia:**
martes, 6 de mayo de 2025

**Valor total asegurado:**
$ 7.500.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles:** (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales:** (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento:** 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros:** (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida:** (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT:** (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

< Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**