APROBACIÓN DE PÓLIZA

FECHA DE REVISION Y APROBACION:	27 DE DICIEMBRE DE 2024		
DATOS Y MOVIMIENTOS DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA Y NIT	**HAULAND GROUP SAS** **NIT. 901.005.042-0** **REPRESENTANTE LEGAL:PATRICIA LEON BARON.** **C.C N° 53.010.694 Bogota -DC**		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	2987 DE 2024 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2024		
VALOR INICIAL CONTRATO:	$ 53.821.700,00		
TERMINO DE EJECUCION INICIAL:	CINCO (5) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIO	**N/A**		
FECHA DE TERMINACION INICIAL	**N/A**		
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	**FIRMADO**		
ASEGURADORA:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**		
No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO/CERTIFICACION POLIZA DE CUMPL.	11-44-101245115	**FECHA**	26 DE DICIEMBRE DE 2024
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE CUMPLIMIENTO	ANEXO 0		
No. POLIZA DE R.C.E.:	N/A	**FECHA**	N/A
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.E.	N/A		
ASUNTO	**OBJETO CONTRACTUAL**		
APROBAR LAS GARANTIAS SEÑALADAS EN EL CONTRATO Nº 2987 DE 2024 CUYO OBJETO ES:	**"ADQUISICIÓN DE BOTIQUINES, EQUIPOS BIOMÉDICOS, AVISOS INFORMATIVOS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE EMERGENCIAS, PARA LA ADMIISTRACIÓN MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO"**		

GARANTIA Y/O AMPAROS	%	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
		DESDE	HASTA	
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	0%	N/A	N/A	N/A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20%	24/12/2024	30/04/2025	$ 10.764.340,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	10%	24/12/2024	30/12/2025	$ 5.382.170,00
CALIDAD DEL SERVICIO	0%	N/A	N/A	N/A
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5%	24/12/2024	30/12/2027	$ 2.691.085,00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA*	0%	N/A	N/A	N/A
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERÁ AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O SE PRORROGUE SU VIGENCIA AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.

1010-F-GCT-132-V3 Página 1 de 2 Registrado SIG: 18/12/2020

NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL **CONTRATO Nº. 2987-2024 SMC-182-2024)**
NOTA 3: CUANDO SE ACTUALICE **LA TERMINACIÓN** DE UN CONTRATO DE OBRA EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA.
NOTA 4: CUANDO SE ACTUALICE **LA TERMINACIÓN** DE UN CONTRATO DE INTERVENTORÍA EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZA LA GARANTIA DE CALIDAD DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DEL OBRA OBJETO DE LA INTERVENTORÍA.
Con el presente documento se aprueba la póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato en referencia aprobados de acuerdo a la facultad delegada mediante Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022 expedida por el Alcalde Municipal de Villavicencio. July Medina **ALBA AURORA COLINA** Jefe Oficina de Contratación
Elaboró y aprobó: July Marcela Medina Manrique- Asesora Jurídica- CPS-1524-2024

1010-F-GCT-132-V3 Página 2 de 2 Registrado SIG: 18/12/2020

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
11-44-101245115

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 26 de diciembre de 2024

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:
HAULAND GROUP SAS

Inicio de vigencia:
martes, 24 de diciembre de 2024

Fin vigencia:
jueves, 30 de diciembre de 2027

Valor total asegurado:
$ 18.837.595

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**

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101245115	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	12	2024	24	12	2024	00:00	30	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
HAULAND GROUP SAS		NIT: 901.005.042-0
DIRECCIÓN: CR 71 NRO. 50 - 31	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3144293733

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 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ACEPTACION DE OFERTA NO. 2987 DE 2024 CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE BOTIQUINES, EQUIPOS BIOMEDICOS, AVISOS INFORMATIVOS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE EMERGENCIAS, PARA LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE
VILLAVICENCIO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/12/2024	30/04/2025	$10,764,340.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	24/12/2024	30/12/2025	$5,382,170.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/12/2024	30/12/2027	$2,691,085.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******74,352.00	$ *******8,000.00	$ ******15,646.00	$ **********97,999.00	$ *******18,837,595.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTRAL AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	72966	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

11-44-101245115

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

PATRICIA FOZ

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101245115	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	12	2024	24	12	2024	00:00	30	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
HAULAND GROUP SAS		NIT: 901.005.042-0	
DIRECCIÓN: CR 71 NRO. 50 - 31	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3144293733

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:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia · éxito · Gana Gana · Efecty · corresponsal

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
$ ******74,352.00	$ *******8,000.00	$ ******15,646.00	$ **********97,999.00	$ *******18,837,595.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTRAL AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	72966	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100062860273 7 (3900) 000000097999 (96) 20251224

REFERENCIA PAGO: 1100062860273-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 101245115, 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 26 días del mes de DICIEMBRE de 2024

11-44-101245115

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas