MARQUE CON UNA X

CONTRATO: X

DOCUMENTO ADICIONAL No:

NÚMERO DE CONTRATO: **2024-3301**

CLASE DE GARANTÍA:

1. CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA: X
2. PATRIMONIO AUTÓNOMO:
3. GARANTÍA BANCARIA:

TOMADOR / AFIANZADO	PROYECTOS INDUSTRIALES PETROLEROS SAS CON NIT 900.639.391 APODERADA LINA MARIA RAMIREZ GONZALEZ
NIT / CÉDULA DEL TOMADOR	NIT 900.639.391
BENEFICIARIO / ASEGURADO	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7967
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($36.400.000)
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE DOS (2) MESES, O HASTA AGOTAR RECURSOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO POR PARTE DEL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTE.
ENTIDAD ASEGURADORA, BANCARIA O FIDUCIARIA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

1. MODIFICACIONES DEL CONTRATO (N / A)

2. GARANTÍA ÚNICA

NÚMERO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	14-44-101226964
NÚMERO DEL ANEXO (SI APLICA)	0
FECHA DE EXPEDICIÓN	26/12/2024

2.1. VIGENCIA DE LA GARANTÍA

AMPARO	DESDE	HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2612/2024	25/08/2025	$ 3.640.000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	26/12/2024	25/08/2025	$ 3.640.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMINIZACIONES LABORALES	26/12/2024	25/02/2028	$ 1.820.000

3. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO DE LA PÓLIZA	NÚMERO DEL ANEXO	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

3.1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

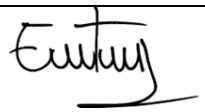
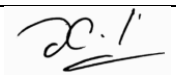
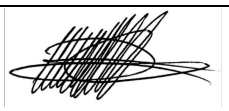
AMPAROS	DESDE	HASTA	SUMA ASEGURADA
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS	N/A	N/A	N/A
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	N/A	N/A	N/A
PREJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	N/A	N/A	N/A

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 (Libro 2, Título 1), se verificó que la garantía reúne las condiciones legales y reglamentarias que le son propias y ampara los riesgos establecidos en el contrato. El contratista se compromete a ajustar el plazo de vigencia a partir de la fecha de firma del acta de inicio.

Por tanto, se deja constancia de la aprobación de la garantía en la presente acta.

OBSERVACIONES

La garantía se debe ajustar con el Acta de inicio del contrato.

			
ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO CONTRATISTA GC	**ALBEIRO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ ABOGADO GC**	**LINA MARCELA FLOREZ CARDENAS -GERENTE DE CONTRATACION**	**27/12/2024**
Proyectó	**Revisó**	**Aprobó**	**Fecha de aprobación**

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

14-44-101226964

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 26 de diciembre de 2024

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD IDIPRON

Tomador:

PROINPET S.A.S.

Inicio de vigencia:

jueves, 26 de diciembre de 2024

Fin vigencia:

viernes, 25 de febrero de 2028

Valor total asegurado:

$ 9.100.000

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

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.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101226964**	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**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**25**	**02**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	PROINPET S.A.S.	**NIT: 900.639.391-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 18 SUR NRO. 29 D - 27	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8050686

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD IDIPRON	**NIT: 899.999.333-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 27 A NRO. 63 B - 07	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3100411

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:

GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO 2024-3301,ORDENO LA APERTURA DEL PROCESOS DE MINIMA CUANTIA NO. MC-IDIPRON 2024-0037 EL 10 DE DICIEMBRE DE 2024, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA DEL CONTRATO, CUYO OBJETO ES : SUMINISTRAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVERSION 7967.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/12/2024	25/08/2025	$3,640,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/12/2024	25/02/2028	$1,820,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	26/12/2024	25/08/2025	$3,640,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******63,056.00	$ *******8,000.00	$ ******13,500.00	$ **********84,557.00	$ ********9,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA	963337	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101226964

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
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101226964**	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**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**25**	**02**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	PROINPET S.A.S.	**NIT: 900.639.391-3**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
CL 18 SUR NRO. 29 D - 27		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		8050686	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD IDIPRON	**NIT: 899.999.333-7**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO	
KR 27 A NRO. 63 B - 07		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3100411	

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
$ ******63,056.00	$ *******8,000.00	$ ******13,500.00	$ ************84,557.00	$ ********9,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA	963337	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002116732015(3900)000000084557(96)20251226

REFERENCIA PAGO:

1100211673201-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE