1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Número del Contrato:	20240990	
Fecha del Contrato:	**05/12/2024**	
Nombre del Contratista:	**COLVANES SAS ENVIA**	Representante Legal: EDUARDO GIRALDO MEJIA
Documento de Identidad N.I.T No.	**800185306-4**	**3228090**
Valor del Contrato	8.500.000	

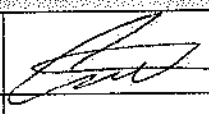
2. IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Compañía Aseguradora:	**SEGUROS BOLIVAR**
Número de Póliza:	1505003682001 **ANEXO 0**
Fecha de Expedición:	09/12/2024

3. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS DE LA PÓLIZA

No. DE LA POLIZA	TIPO DE AMPARO	VIGENCIA DEL AMPARO		PORCENTAJE REQUERIDO	MONTO DEL AMPARO	APROBADO		OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA			SI	NO	
1505003682001	CUMPLIMIENTO	09/12/2024	19/06/2025	10%	$850.000	X		
1505003682001	CALIDAD DEL SERVICIO	09/12/2024	19/12/2025	10%	$850.000	X		

4. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA

Nombre Responsable Revisión:	**JORGE CAMILO CARRILLO ALMEIDA**	Vo.Bo.	
Nombre Responsable Aprobación:	**ANGIE MELISA RODRIGUEZ CONDIA**	Vo.Bo	
Fecha de diligenciamiento:	09/12/2024		
FIRMA			

5. NOTIFICACIÓN DE NO APROBACIÓN

Nombre de quien recibe:	
Fecha:	
Hora:	

OBSERVACIONES	SE APRUEBA POLIZA ANEXO 0.	FIRMA

P455-0

DATOS ENVÍO
NOMBRE: SALDARRIAGA ARENAS Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS
DIRECCION:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N°: 1505003682001
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 09/12/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	09/12/2024 Día Mes Año A las 00 horas	19/12/2025 Día Mes Año A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	09/12/2024 Día Mes Año A las 00 horas	19/12/2025 Día Mes Año A las 24 horas

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COLVANES S A S
IDENTIFICACIÓN: 800185306-4
TELÉFONO: 7943670 3104072521
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

OBSERVACIONES: Poliza De Cumplimiento Mon Dec 09 10:51:39 Gmt-05:00 2024.CERTIFICADO DE SEGURO

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SOGAMOSO	891855130-1

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SOGAMOSO	891855130-1

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELEFONO	% DE PART.
SALDARRIAGA ARENAS Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	2561476	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VISILADO

Póliza a la cual accede
N° 1599080682601

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

EL CONTRATO N° 20240990, REFERENTE A PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA PARA DESTINOS A NIVEL URBANO, REGIONAL, NACIONAL Y TRAYECTOS ESPECIALES PARA DISTRIBUIR LA CORRESPONDENCIA Y DOCUMENTOS LEGALES EN QUE SE GENERA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO

Póliza a la cual adhiere
No. 1505013526201

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1505004662501	CUMPLIMIENTO	09/12/2024	19/06/2025	$ 850,000	$ 35,000
1505004662501	CALIDAD DEL SERVICIO	09/12/2024	19/12/2025	$ 850,000	$ 35,000
				TOTAL	$ 70,000

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00D1. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 70,000
IVA PRIMA:	$ 13,300
TOTAL A PAGAR	$ 83,300

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO