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**	**14-44-101233167**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**04**	**2025**	**10**	**04**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
SERVIAUTOS F&E SAS		**NIT: 901.809.096-9**
DIRECCIÓN: CL 31 NO. 52 90 P.1 LC 1 BRR. ESCALLON VILLA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 3176688888

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		**NIT: 890.480.184-4**
DIRECCIÓN: CRA. 2 36-86	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6501096
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 DE LA GARANTIA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO NO. SAMC-DAAL-007-2025, CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/04/2025	31/12/2025	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/04/2025	31/12/2028	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	10/04/2025	31/12/2026	
CALIDAD DEL SERVICIO	10/04/2025	31/12/2026	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,023,017.00	$ ******20,000.00	$ *****388,173.00	$ *********2,431,190.00	$ ******651,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CONTINENTAL Y MULTISEGUROS BROKERS	235596	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

14-44-101233167

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGARÉ ABIERTO No. CAPJ-1012947-14-25

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

_________________________________ , MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ____ N°.__________ , QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SERVIAUTOS F&E SAS, NIT N°. 901809096, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y _________________________________, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ____ N°.__________ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _________________________________ , NIT N°.__________. DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _________________________________ , MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ___ N°. __________ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE ______________________________________ , NIT NO. __________ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE ______________________ MONEDA CORRIENTE ($____________________). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTE, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _____ DE __________ DE ______. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE CUALQUIER PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 07 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2025.

FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: MARIA CLEMENCIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	IDENTIFICACIÓN: 30.319.314
DIRECCIÓN:	REPRESENTANTE LEGAL DE:SERVIAUTOS F&E SAS
TELÉFONO:	NIT NO.:901809096
CIUDAD:	DIRECCIÓN:CL 31 NO. 52 90 P.1 LC 1 BRR. ESCALLON VILLA
	TELÉFONO:3176688888
	CIUDAD:CARTAGENA

CODEUDORES

FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN:	IDENTIFICACIÓN:
REPRESENTANTE LEGAL DE:	REPRESENTANTE LEGAL DE:
NIT NO.:	NIT NO.:
DIRECCIÓN:	DIRECCIÓN:
TELÉFONO:	TELÉFONO:
CIUDAD:	CIUDAD: