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 |
|---|---|---|---|---|
| **VALLEDUPAR** | **AGENCIA VALLEDUPAR** | **47** | **47-46-101026807** | **0** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **17** | **06** | **2025** | **16** | **06** | **2025** | **00:00** | **15** | **06** | **2026** | **23:59** | **EMISION ORIGINAL** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| **DISTRIBUCIONES R.B. R. S.A.S.** | **NIT: 900.020.282-0** | CL 16 BIS NRO. 31 - 15 | VALLEDUPAR, CESAR | 3113528480 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| **INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ** | **NIT: 800.024.581-3** | CENT DE INVESTIGACIONES SANTA LUCIA KM 14 VIA BUCARAMANGA | BARRANCABERMEJA, SANTANDER | 6221908 |

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:**

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7943422 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE ALIMENTOS BALANCEADOS Y SUPLEMENTOS NECESARIOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS NÚCLEOS ACADÉMICOS Y DE INVESTIGACIÓN COMO APOYO AL PROCESO DE FORMACIÓN DE LA ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA NECESARIOS PARA EL PROCESO ACADÉMICO Y EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN UNIPAZ 2025

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **16/06/2025** | **15/06/2026** | **$50,976,700.00** |
| **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES** | **16/06/2025** | **15/06/2026** | **$50,976,700.00** |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****305,022.00 | $ *******8,000.00 | $ ******59,474.00 | $ **********372,496.00 | $ ******101,953,400.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| OFISEGUROS LTDA | 204971 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**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**

47-46-101026807

**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

# CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101026807, 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 VALLEDUPAR a los 17 días del mes de JUNIO de 2025

47-46-101026807

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

OFISEGUROS
Cra 9 No 14 – 29 Ofic. 103
TEL/FAX: (5)5744276 (5)5843736
VALLEDUPAR –CENTRO EJECUTIVO
LA NOVENA

RECIBO DE CAJA
No. 101026807

FECHA Y CIUDAD: VALLEDUPAR, 17 DE JUNIO 2025

RECIBIDO DE: **DISTRIBUCIONES R.B. R. S.A.S** **NIT: 900.020.282-0**

SUMA DE (EN LETRAS): TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS

**$** 372.496

POR CONCEPTO DE:

EMISION DE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL EMITIDA POR LA ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A

CHEQUE No.

BANCO:

T. DE C.

CUENTA:

CRÉDITOS:

FIRMA AUTORIZADA:

C.C / NIT 901.352.739-2