

EL INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA – INDERVALLE, suscribió el Contrato No. **IND-25-4568** con **2 GROUP S.A.S.**, identificada con el Nit. 901147737-1, representada legalmente por **NATHALY RODRIGUEZ BETANCOURT**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.130.616.674 de Cali, cuyo objeto es: **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE MULTIMODAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS CAPACIDADES ADMINISTRATIVAS INSTITUCIONALES Y EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA – INDERVALLE.** por la suma de **MIL DOCE MILLONES DE PESOS (\$1.012.000.000) M/CTE**, incluido IVA y todos los gastos en que deba incurrir el contratista para la ejecución de este contrato y descuentos a que haya lugar.

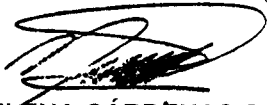
Que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución IND-SG-734 del 23 de Agosto de 2024, la Subgerencia Administrativa y Financiera procede a realizar la aprobación de la Póliza de Garantía Única denominada como **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 45-40-101105199** e igualmente la **POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO** a Favor de Entidades Estatales **No. 45-44-101172094** (anexo 0) ambas expedidas por parte de la compañía **SEGUROS DEL ESTADO**; el día **VIERNES 19 de DICIEMBRE** del 2025.

Que en la **CLÁUSULA 9, GARANTÍAS**, el contratista se obligó a constituir y actualizar las respectivas garantías, las cuales garantizarán el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, las cuales deberán ser expedidas por compañía de seguros legalmente autorizadas, teniendo como beneficiario al **INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA – INDERVALLE**, la cual cubrirá los amparos y vigencias de las garantías mencionadas en los anteriores considerandos y son los siguientes:

ASEGURADORA	NOMBRE DEL AMPARO	SUMA ASEGURADA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
45-44-101172094 Anexo 0 (19/12/2025) SEGUROS DEL ESTADO.	Cumplimiento	\$101.200.000.00	17/12/2025	30/09/2026
	Prestaciones sociales	\$50.600.000.00	17/12/2025	31/03/2029
	Calidad del servicio	\$101.200.000.00	17/12/2025	30/09/2026
45-40-101105199 Anexo 0 (19/12/2025) SEGUROS DEL ESTADO.	Responsabilidad Civil Extracontractual	\$284.700.000.00	17/12/2025	31/03/2026

La Subgerencia Administrativa y Financiera, de acuerdo con lo establecido en el Resolución IND-SG-734 del 23 de Agosto de 2024, verificará que las especificaciones de las garantías descritas en el acápite anterior correspondan a los requerimientos exigidos en el contrato y validará la correcta expedición en la plataforma de la aseguradora, aprobando las garantías que reúnan los requisitos exigidos en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, y publicando en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025.



NORHA ELENA CÁRDENAS SANDOVAL
Subgerente Administrativo y Financiero.

Proyectó: Juan Mauricio Mesa Ortiz – Abogado Contratista	Firma: 
Revisó: Norha Elena Cárdenas Sandoval- Subgerente Administrativo y Financiero	Firma: 



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101105199		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
19 12 2025			17 12 2025			00:00	31 03 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	2 GROUP S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.147.737-1
DIRECCIÓN: CR 85 B NRO. 14 A - 14	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 3709000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA INDERVALLE	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.012.896-4
DIRECCIÓN: CARRERA 36 N°5B-3	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 5580584
BENEFICIARIO:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

ASEGURADOS: INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE Y/O 2 GROUP S.A.S.

BENEFICIARIOS: INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE Y/O TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS.

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO No. IND-25-4568, RELACIONADO CON:: PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE MULTIMODAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LAS CAPACIDADES ADMINISTRATIVAS INSTITUCIONALES Y EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA. INDERVALLE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****162,240.00	\$ *****3,000.00	\$ *****31,395.00	\$ *****196,635.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LT	103189	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101105199

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Nathaly Rodriguez B.

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.POLIZA 45-40-101105199		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
19 12 2025			17 12 2025			00:00	31 03 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL 2 GROUP S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.147.737-1		
DIRECCIÓN: CR 85 B NRO. 14 A - 14						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3709000	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA INTERVALLE								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.012.896-4		
DIRECCIÓN: CARRERA 36 N°5B-3						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 5580584	

BENEFICIARIO:

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	31/03/2026	\$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101105199

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF103189A



Transacción Aprobada

Método de pago

 Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado
\$196.635,00

Banco
BANCO DE OCCIDENTE

Autorización / CUS
2022843288

Fecha de transacción
2025-12-19 16:26:46

Recibo
1717108968

Dirección IP
190.85.43.102

Código Respuesta
00

[Volver al comercio](#)

El comprobante será enviado a nrodriguez@2group.us

Total pagado

S228189190-T103

\$196.635,00 COP

Internet



Imprimir



Detalle del pago



Referencia

1289779

Fecha de solicitud

2025-12-19 16:26:16

 El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
 notificacionesdepagop2p@segurosdeleestado.com

Hecho por  **placetopay**
by evertec

 Español (Colombia) 

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	19/12/2025	103189	LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTDA
Tomador: 2 GROUP S.A.S.					NIT/CC 901147737
Suma de:		CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.*****			
Pagador: GROUP SAS					NIT/CC 901147737
Por concepto de:		APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #641132211			
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101105199-0-1	\$162.240,00	\$3.000,00	\$31.395,60	\$0,00	\$196.635,60
Otros conceptos de pago					Valor
APROVECHAMIENTOS					\$-0,60
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$196.635,00
Forma de pago					
Ahorro:		\$0,00			
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17763713				Total:	\$196.635,00
				Cajero:	PAGUESTADO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101172094		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
19 12 2025			17 12 2025			00:00	31 03 2029			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	2 GROUP S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.147.737-1
DIRECCIÓN: CR 85 B NRO. 14 A - 14	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 3709000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA -INDERVALLE Y-O COLDEPORTES NIT.899.999.306-8	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.012.896-4
DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 5 B3 - 65	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 5580584

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. IND-25-4568, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE MULTIMODAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LAS CAPACIDADES ADMINISTRATIVAS INSTITUCIONALES Y EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA. INDERVALLE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2025	30/09/2026	\$101,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2025	31/03/2029	\$50,600,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/12/2025	30/09/2026	\$101,200,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****535,999.00	\$ *****20,000.00	\$ *****105,639.00	\$ *****661,639.00	\$ *****253,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LT	103189	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

45-44-101172094

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Nathaly Rodriguez B.

FIRMA TOMADOR



Pago en Línea

Empresa: 2 GROUP SAS
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 901147737
Generado por: NATHALY RODRIGUEZ BETANCOURT

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

Nro. Autorización 457987
Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - Internet
Factura 1717106683
Referencia de Pago 1 0
Valor a Pagar \$661,639.00
Fecha Transacción 2025/12/19
Estado Exitosa
Tipo Producto Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen CTE1336
Nro. Producto *****1336



Transacción Aprobada

Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado

\$661.639,00

Banco

BANCO DE OCCIDENTE

Autorización / CUS

2022810206

Fecha de transacción

2025-12-19 16:18:28

Recibo

1717106683

Dirección IP

190.85.43.102

Código Respuesta

00

Volver al comercio

El comprobante será enviado a nrodriguez@2group.us

Total pagado

S228187114-T103

\$661.639,00 COP

Internet



Imprimir



Detalle del pago



Referencia

1289696

Fecha de solicitud

2025-12-19 16:17:49



El proceso ha finalizado hace 2 minutos

Obtén ayuda en



notificacionesdepagop2p@segurosdeleestado.com

