- **CONTRATO O CONVENIO N°: 2197-2024 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 29/05/2024**

- **CONVOCATORIA:**_____**RESOLUCIÓN N°:**_____**FECHA:** _____

REQUISITO DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y/O CUMPLIMIENTO DE REQUISITO DE GARANTÍA SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO								
NÚMERO DE POLIZA	**AMPARO**	**FECHA EXPEDICIÓN**	**% AMPARO**	**ANEXO N°**	**OBJETO DE LA MODIFICACIÓN (prórroga, adición, suspensión, reinicio)**	**VIGENCIA DESDE**	**VIGENCIA HASTA**	**COMPAÑÍA DE SEGUROS**
18-44-101098070	CUMPLIMIENTO	30-5-24	30	0	NUEVO CTO	29-5-24	10/01/2025	Seguros del Estado
	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO							
	DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO							
18-44-101098070	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIÓN LABORAL	30-5-24	30	0	NUEVO CTO	29-5-24	06/07/27	Seguros del Estado
	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA CALIDAD DEL SERVICIO							
18-40-101072385	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	30-5-24	200sml	0	NUEVO CTO	29-5-24	05/07/2024	Seguros del Estado
	CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES							
El suscrito profesional certifica que el contenido integral de la o las pólizas revisadas fueron verificados a través de https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/ y adicionalmente se corroboró el porcentaje de cada amparo según lo indicado en el contrato electrónico y en consecuencia el monto que cubre del respectivo valor pactado.								

*****Para el caso de contratos y/o convenios, este documento queda publicado en: SECOP II _X___SECOP I_____.
*****Para el caso de las resoluciones de convocatorias se registra en el correo electrónico notificacionesfomento@idartes.gov.co

APROBÓ:



FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA MARCELA CEPEDA GONZALE
Funcionario o contratista Oficina Asesora Jurídica asignado al trámite

FECHA: 31/05/2024

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
18-40-101072385

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 30 de mayo de 2024

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES IDARTES

Tomador:
CORPORACION AL ALBA PRODUCCIONES

Inicio de vigencia:
miércoles, 29 de mayo de 2024

Fin vigencia:
viernes, 5 de julio de 2024

Valor total asegurado:
$ 260.000.000

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO — Consulta de pólizas

Datos de la poliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
18-44-101098070

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 30 de mayo de 2024

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES IDARTES

Tomador:
CORPORACION AL ALBA PRODUCCIONES

Inicio de vigencia:
miércoles, 29 de mayo de 2024

Fin vigencia:
martes, 6 de julio de 2027

Valor total asegurado:
$ 658.232.356

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.14446729	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	260.000.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	5/07/2024 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.14446720	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	658.232.358,26 COP	SEGUROS DEL ESTADO	6/07/2027 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aprobada	Detalle