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.	INTEGRA	37	37-44-101046182	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	02	2026	30	01	2026	00:00	15	05	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DISTRIBUIDORA MERCANTIL X O LTDA — IDENTIFICACIÓN NIT: 830.097.368-2

DIRECCIÓN: KR 1 D 19 124 CA 5 CHIA — CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 6742385

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO VILLA SAN DIEGO DE UBATE EMSERVILLA S.A E.S.P — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.802.091-7

DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 6 - 10 — CIUDAD: UBATE, CUNDINAMARCA — TELÉFONO 8531026

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010S, 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA BUENA CALIDAD DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTROS No. [illegible] DE 2026, REFERENTE A SUMINISTRO DE LA DOTACION DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR Y
ELEMENTOS DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE EMSERVILLA S.A. E.S.P.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2026	15/05/2027	$10,000,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	30/01/2026	15/05/2027	$10,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****103,013.00	$ *******8,000.00	$ ******21,092.00	$ **********132,106.00	$ *******20,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
ERNESTO MARTINEZ M. Y CIA LTDA ASRS	18522	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

37-44-101046182

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Dieda - Vicepresidente de Firmas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	INTEGRA	37	37-44-101046182	0

FECHA EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	02	2026	30	01	2026	00:00	15	05	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRIBUIDORA MERCANTIL X O LTDA		NIT: 830.097.368-2
DIRECCIÓN: KR 1 D 19 124 CA 5 CHIA	CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	6742395

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO VILLA SAN DIEGO DE UBATE EMSERVILLA S.A E.S.P		NIT: 900.802.091-7
DIRECCIÓN: CR 6 NRO 6 - 10	CIUDAD: UBATE, CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	8531026

ADICIONA:

Para consultar [illegible] ingrese a nuestra página web

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción [illegible]
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Supertiendas Ara | Super INTER | Exito | MOVIIRED

Olímpica | Surtimax | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47180

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******03.013,00	$ *******8.000,00	$ *****21.092,00	$ **********132.108,00	$ *******20.000.000,00	CONTADO

BENEFICIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
[illegible]					

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 96 NO. 4A 31 - TELEFONO 7421444 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100760875602-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ EMSERVILLA SA ESP

GERENCIA GENERAL

ACEPTACIÓN DE PÓLIZA
(05/02/2026)

CONSIDERANDO:

1. Que para la ejecución del **Contrato de Suministro No. 006** suscrito el día treinta (30) del mes de Enero del año dos mil veintiséis (2026), se requiere de la aprobación de garantía única, constituida a favor de la Empresa.

2. Que se solicitó al señor(a) **NESTOR ENRIQUE OCAMPO CORTES,** identificado con cedula de ciudadania **No 3,047,883** de Guachetá Cundinamarca, como representante legal de **DISTRIBUIDORA MERCANTIL X O LTDA**, con **NIT 830.097.368-2,** la constitución de una póliza que garantice:

   1) **Cumplimiento del Contrato:** Por una cuantia equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato durante su vigencia y cinco (05) meses más.
   2) **Calidad de los Bienes y/o Servicios:** Por una cuantia equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato durante su vigencia y cinco (05) meses más.

3. Que, revisada la póliza exigida, se encuentra que se ajusta a la **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. GARANTÍAS** del **Contrato de Suministro No. 006** suscrito el día treinta (30) del mes de Enero del año dos mil veintiséis (2026).

4. Que, por lo expuesto anteriormente, se aprueba la Póliza de Garantía **No. 37-44-101046182**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO SA**, identificada con **NIT No. 860,009,578 – 6**, en las condiciones y términos de la **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. GARANTÍAS** del **Contrato de Suministro No. 006** suscrito el día treinta (30) del mes de Enero del año dos mil veintiséis (2026), cuyo valor total asciende a la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($50,000,000.00)**, respecto a los siguientes amparos:

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]VALOR
Cumplimiento del Contrato	30/01/2026	15/05/2027	10,000,000.00
Calidad de los elementos	30/01/2026	15/05/2027	10,000,000.00

AL CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SE ACEPTAN LAS PRESENTES GARANTÍAS.

Atentamente,

DELY NIYIRETH MARTINEZ GOMEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
SUPERVISOR

Elaboró: Dely N. Martínez Gómez – Jefe Unidad Recursos Humanos
Archivado en CA 002 – 2026 Código No 4600.01.06
Correo: contratacion@emservilla.gov.co