| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP | CODIGO: S-002<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>05/01/2018 |
|---|---|---|

| Dependencia: | SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES | Fecha: | 23/4/2025 |
|---|---|---|---|

**ACTO ADMINISTRATIVO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DEL CONTRATO** | Valor Contrato: | $443,570,627.00 | | Valor a Pagar: | $443,570,627.00 | | |
| | Número: | 3007-2024 | Fec. Suscripción: Feb 12 2024 | N° RP: | 7895 | Fecha: | Ago 16 2024 |
| | N° CDP: | 99999 | Fecha: Ene 1 2024 | | | | |
| | Rubro Presupuestal: N.A. | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEP | | | | | | |
| **FORMA DE PAGO:** | 0 | | | | | | |

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** | | | | | | | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | | Nit. | X | | Número | 901892499-6 | DV |
| Dirección: | Cartagena | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | | | | FAX: | | | CEL. | | |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | **X** | Ahorros | | Número: | **560017969995863** | Banco: | **Davivienda** | |
| **ASPECTOS TRIBUTARIOS** | Marque con "X" | Persona Natural: | | Persona Jurídica: | **X** | Regimen: **N.A.** | | | |
| | | Gran Contribuyente: | | Autoretenedor: | | | | | |
| | He verificado de esta información frente al RUT: | | SI: | X | NO: | | | | |

| **OBSERVACIONES:** OK | **NOTA:** |
|---|---|

AAF10575-5E6F-4D3D-BBD4-2B1F408F56A7

| | |
|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR |
| **C.C.:** | 901892499-6 |

CF150965-D56E-4A28-AEA7-620676D28B93

| | |
|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR:** | MANUEL JESUS BERRIO SCAFF |
| **CARGO:** | SECRETARIO DE SEGURIDAD |

**UT CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO DE BOLIVAR**
NIT 901.892.499-6
CR 100 5 69 CC UNICENTRO ED OASIS OFICINA 508D
Tel: (602) 3192021147
Cali - Colombia
info@wwsgroup.us

Factura electrónica de venta
**No. CA 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR | | |
| **NIT** | 890.480.059-1 | **Teléfono** | (602) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | No aplica | **Ciudad** | Cali - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 22/04/2025, 09:19 |
| **Expedición** | 22/04/2025, 09:29 |
| **Vencimiento** | 22/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | SUMINISTROS<br>KIT CHALECO BALÍSTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y ERMORREGULACIÓN | 30.00 | 132,969,338.10 |
| 2 | SUMINISTROS<br>KIT CHALECO BALÍSTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL -TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | 25.00 | 110,288,906.00 |
| 3 | SUMINISTROS<br>KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR NEGRO | 21.00 | 91,418,633.04 |
| 4 | SUMINISTROS<br>KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR AZUL | 25.00 | 108,893,750.00 |

**Total items:** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 443,570,627.14 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 443,570,627.14 |

**Valor en Letras:**
Cuatrocientos cuarenta y tres millones quinientos setenta mil seiscientos veintisiete pesos m/cte con catorce cent.

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-22 por $ 443,570,627.14

**Observaciones:**
Los elementos de acuerdo con su utilización, desde el componente técnico se encuentran catalogados en el numeral 3 literal d “material blindado”, del artículo 188 de la ley 1819 del 29/12/2016, el cual modificó el artículo 477 del estatuto tributario, indicando que son bienes que no causan el impuesto sobre las ventas, razón por lo cual son exentos de IVA.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088782460 aprobado en 20250211 prefijo CA desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
- Actividad Económica 1392 Confección de artículos con materiales textiles, excepto prendas de vestir Tarifa
**CUFE:** 685f22838a3b54248dac605ee09640ad4a7c30859b653300f157f8271cb43b3c40f09c9df463c0d307855d794d0a879d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

República de Colombia

# DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

**Nit 890480059-1**
**Secretaría de Hacienda**

## Compromiso Presupuestal No. 202407895

**Fecha expedición:** 04/12/2024 **Valor:** 443.570.627,00

**Valor en letras:** Cuatrocientos Cuarenta Y Tres Millones Quinientos Setenta Mil Seiscientos Veintisiete Pesos M/Cte.
**Objeto:** CONTRATO 3007-2024 SUSCRITO CON UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR IDENTIFICADO CON NIT 901892499 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

**Observaciones:**

**Tercero** 901892499 U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR - ESTHER ANGELICA LOAIZA ANGARITA - JURIDICO

**Documento** CONTRATO DE SUMINISTRO **Nro.** 202403007 **Fecha** 02/12/2024 **Nro. Int.** 23

**Duración** HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024

**Forma pago** UN SOLO PAGO RECIBO A SATISFACCION SUPERVISOR

**Nro. Disponibilidad Pptal:** 1088

| Rubro presupuestal | Fuente Financiación | Dependencia Ejecutora | Proyecto | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009.0912-Servicios para la comunidad, sociales y personales - fortalecimiento de la seguridad y convivencia mediante la implementacion de actividades del plan integral de seguridad y convivencia de bolivar | 1-ICLD | 09-SECRETARIA DEL INTERIOR | 2024002130183 FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | 443.570.627,00 |

| Código CPI | Nombre CPI | Código CPC | Nombre CPC |
|---|---|---|---|
| 4501029 | 4501029 - Servicio de apoyo financ | 2823614 | Chalecos antibalas hechos principalmente de |

FIRMADO

MARIA CLAYDIA PEREZ TORRES
DIRECTORA DE PRESUPUESTO
02460651070001-1882297-003384918

Banco Davivienda S.A.

***BANCO DAVIVIENDA S.A.***

***CERTIFICA:***

Que UT CHALECOS ANTIBALAS NIVEL II IA DEPT identificado(a) con Nit No. 9018924996, quien es titular de la cuenta No. 560017969995863 con el Banco Davivienda, presenta el siguiente detalle:

| Número de Producto | Producto | Estado | Fecha Apertura | Fecha Cancelación |
|---|---|---|---|---|
| 560017969995863 | Cuenta Corriente | Vigente | 2024/12/05 | |

La presente certificación se expide en Bogotá, el 22 de abril de 2025.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

GOBERNACIÓN de BOLIVAR

**Secretaría de Seguridad**

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

**ACTA DE INICIO CONTRATO AL CONTRATO ELECTRONICO N° 3007-2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | SUMINISTRO |
| **CONTRATO NO.** | 3007-2024 |
| **OBJETO** | SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR |
| **PLAZO EJECUCION** | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **CONTRATISTA** | UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR |
| **SUPERVISOR** | MANUEL BERRIO SCAFF<br>SECRETARIO DE SEGURIDAD |

En Turbaco Bolívar, a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en las oficinas de la Secretaria de Seguridad del Departamento de Bolívar, **ESTHER ANGELICA LOAIZA ANGARITA,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 38.595.563, quien actúa en calidad de representante legal de **UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR,** quien actúa en calidad de **CONTRATISTA, y MANUEL DE JESUS BERRIO SCAFF,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 73.196.313, **SECRETARIO DE DESPACHO CÓDIGO 020 GRADO 04 ASIGNADO A LA SECRETARIA DE SEGURIDAD,** quien actúa en calidad de **SUPERVISOR,** quienes acuerdan mediante presenta acto, dar inicio al contrato de compraventa número 3007-2024, previa verificación de los requisitos contemplados en el contrato, así como los discriminados en el anexo de condiciones contractuales, esto es:

- Expedición de Registro Presupuestal N° 202407895
- Aprobación de garantías del contrato.

Con base a lo anterior, las partes acuerdan dar inicio al contrato 3007-2024 y para la constancia se firma por los que en ella intervienen a los once (11) días del mes de Diciembre de 2024.

**ESTHER ANGELICA LOAIZA ANGARITA.**
Representante legal
**Contratista**

**MANUEL DE JESUS BERRIO SCAFF**
Supervisor

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145834585

(415)7707212489984(8020) 000014114583458 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 9 2 4 9 9 | 6 | Impuestos de Cali 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 100 # 5 - 69 CC UNICENTRO ED OASIS OFICINA 508D

42. Correo electrónico info@wwsgroup.us

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 9 2 0 2 1 1 4 7 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1 3 9 2 | 2 0 2 4 1 1 2 1 | 4 6 4 2 | 2 0 2 4 1 1 2 1 | | 4 6 9 0 | 1 4 1 0 | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 7 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 26 / 13 : 45: 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOAIZA ANGARITA ESTHER ANGELICA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145834585

(415)7707212489984(8020) **000014114583458 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 9 2 4 9 9 | 6 | Impuestos de Cali 5 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | 7 | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 4 1 0 2 8 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 9 8 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 4 1 0 2 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 7 6 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 4 1 0 2 8 | |
| 81. Hasta | 2 0 2 6 0 2 2 8 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 4 1 1 2 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145834585

(415)7707212489984(8020) **000014114583458 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 9 2 4 9 9 | 6 | Impuestos de Cali | 5 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 4 1 0 2 8 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 8 5 9 5 5 6 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOAIZA | ANGARITA | ESTHER | ANGELICA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 4 1 0 2 8 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 9 4 8 6 9 8 7 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | GONZALEZ | JULIO | HERNANDO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145834585

(415)7707212489984(8020) **000014114583458 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 9 2 4 9 9 | 6 | Impuestos de Cali | 5 |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 9 0 0 7 5 8 2 7 6 | 4 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S.

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | 4 9 | 2 0 2 4 1 0 2 8 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 9 0 0 1 2 7 1 4 0 | 4 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: C.I.A MIGUEL CABALLERO SAS

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | 5 1 | 2 0 2 4 1 0 2 8 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

**CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA**

El suscrito **GINA GISELA CAICEDO MOSQUERA**, identificado con cedula de ciudadanía número29.229.757, y con Tarjeta Profesional No. 269709-T , en mi condición de Revisor Fiscal de **WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S** identificada con **Nit 900.758.276-4**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Santiago de Cali, certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

**La presente se expide a los diez, (10) del mesde abril de 2025**

**Firma revisor fiscal**
WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S
Nombre: GINA GISELA CAICEDO MOSQUERA
C.C No. 29.229.757
T.P. 269709-T

**CONTACT**

info@wwsgroup.us
(602) 397 47 90
(+57) 316 629 3116

**ADDRESS**

Cra 100 # 5 - 169
CC. Unicentro
Edificio Oasis
Oficina 508D

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900758276 | 4 | WORLD WIDE SEGURITY GROUP SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV 2 B 26 NTE 53 | CALI-VALLE | 3709000 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-04 | 1400033566 | 9484530406 | E | 2025/04/21 | 2025/04/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $4,651,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)** | | | | | | $17,923,501 | $2,967,900 | | | $17,923,501 | $717,100 | | | $17,923,501 | $717,100 | | | $17,923,501 | $248,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1130609898 | TAPASCO KARINA | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 ( 2 Afiliados)** | | | | | | $14,000,000 | $2,340,000 | | | $14,000,000 | $560,000 | | | $14,000,000 | $560,000 | | | $14,000,000 | $73,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 2 Afiliados) | | | | | | $14,000,000 | $2,340,000 | | | $14,000,000 | $560,000 | | | $14,000,000 | $560,000 | | | $14,000,000 | $73,100 | | $0 | $0 |
| 2 | CC | 94536834 | BOLAÑOS OSCAR | 230201 | 30 | $10,000,000 | $1,700,000 | EPS010 | 30 | $10,000,000 | $400,000 | CCF57 | 30 | $10,000,000 | $400,000 | 14-11 | 30 | $10,000,000 | $52,200 | 30 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1013605553 | GRAJALES OSCAR | 25-14 | 30 | $4,000,000 | $640,000 | EPS002 | 30 | $4,000,000 | $160,000 | CCF57 | 30 | $4,000,000 | $160,000 | 14-11 | 30 | $4,000,000 | $20,900 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5 ( 1 Afiliados)** | | | | | | $2,500,001 | $400,100 | | | $2,500,001 | $100,100 | | | $2,500,001 | $100,100 | | | $2,500,001 | $168,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | | $2,500,001 | $400,100 | | | $2,500,001 | $100,100 | | | $2,500,001 | $100,100 | | | $2,500,001 | $168,300 | | $0 | $0 |
| 4 | CC | 16895481 | HINESTROZA CARLOS | 230301 | 1 | $83,334 | $13,400 | MIN002 | 1 | $83,334 | $3,400 | CCF57 | 1 | $83,334 | $3,400 | 14-11 | 1 | $83,334 | $0 | 1 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 16895481 | HINESTROZA CARLOS | 230301 | 29 | $2,416,667 | $386,700 | MIN002 | 29 | $2,416,667 | $96,700 | CCF57 | 29 | $2,416,667 | $96,700 | 14-11 | 29 | $2,416,667 | $168,300 | 29 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 4)** | | | | | | $17,923,501 | $2,967,900 | | | $17,923,501 | $717,100 | | | $17,923,501 | $717,100 | | | $17,923,501 | $248,900 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900758276 | 4 | WORLD WIDE SEGURITY GROUP SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV 2 B 26 NTE 53 | CALI-VALLE | 3709000 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-04 | 1400033566 | 9484530406 | E | 2025/04/21 | 2025/04/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $4,651,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $2,967,900 | $0 | $0 | $2,967,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $640,000 | $0 | $0 | $640,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $400,100 | $0 | $0 | $400,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $1,927,800 | $0 | $0 | $1,927,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 4 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $717,100 | $0 | $0 | $717,100 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 4 | $717,100 | $0 | $0 | $717,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 4 | $717,100 | $0 | $0 | $717,100 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $400,000 | $0 | $0 | $400,000 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $100,100 | $0 | $0 | $100,100 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| **TOTAL** | | | | **4** | **$4,651,000** | **$0** | **$0** | **$4,651,000** |



2025/04/14 10:33 AM

DAVIVIENDA

# Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 4.651.000,00

**Número de aprobación**
00033566

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484530406

**Fecha del pago**
09/04/2025

**Referencia 1**
190.85.43.102

**Hora del pago**
03:26 PM

**Referencia 2**
NIT

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
900758276

**Destino del pago**
APORTES EN LINEA

**Código único CUS**
1400033566

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

Certificado No:

F 9 B 2 5 D 8 7 9 E 0 C A E A D

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GINA GISELA CAICEDO MOSQUERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29229757 de BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 269709-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*******************************************************************
******************************************************************

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

WORLD WIDE
SECURITY




DOCUMENTO IDENTIDAD REVISORA FISCAL WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S.

**CONTACT**

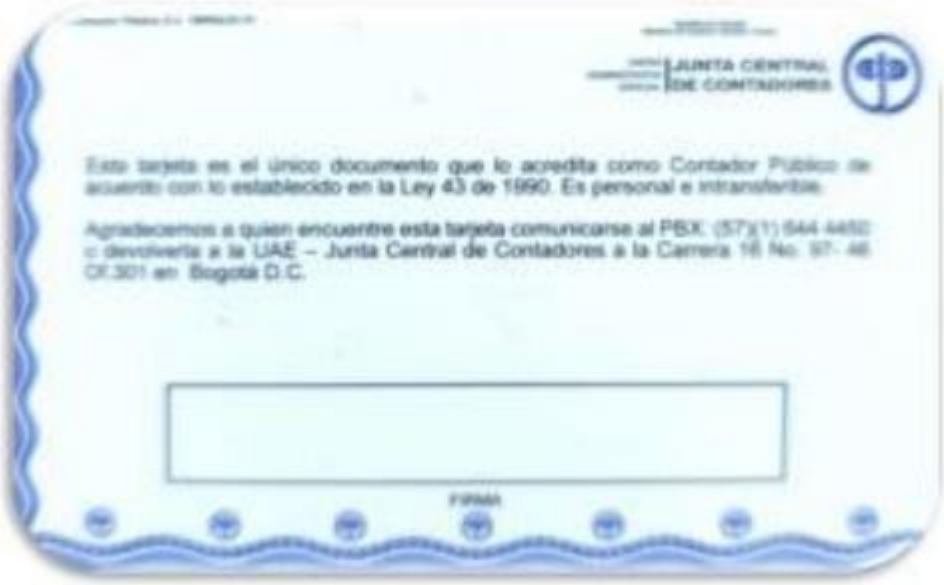
info@wwsgroup.us
(602) 397 47 90
(+57) 316 629 3116

**ADDRESS**

Cra 100 # 5 - 169
CC. Unicentro
Edificio Oasis
Oficina 508D

WORLD WIDE
SECURITY





**CONTACT**

info@wwsgroup.us
(602) 397 47 90
(+57) 316 629 3116

**ADDRESS**

Cra 100 # 5 - 169
CC. Unicentro
Edificio Oasis
Oficina 508D

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE C.I.A MIGUEL CABALLERO SAS
NIT: 900.127.140-4

## CERTIFICA

Que a la fecha la sociedad ha realizado el pago de los aportes de todo el personal vinculado a C.I.A MIGUEL CABALLERO SAS y se encuentra a Paz y Salvo con el pago de las obligaciones laborales, aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Profesionales), así como los Aportes Parafiscales (Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar) correspondientes a los últimos seis (6) meses y hasta la fecha de expedición de esta certificación. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150.

Que se encuentra al día en los pagos de seguridad social siendo la última planilla la que se relaciona a continuación:

| ITEM | PERIODO PAGO | FECHA DE PAGO | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| PENSIÓN | 2025-02 | 12/03/2025 | **67.328.500** |
| SALUD | | | **25.733.900** |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | **5.780.000** |
| PARAFISCALES | | | 21.584.300 |
| **TOTAL** | | | **120.426.700** |

La presente se expide en Bogotá a los trece (13) días del mes de marzo del 2025.

Cordialmente.

**Olga Milena Ruiz Alvarado**
TP No 323966-T
**Revisor Fiscal designado por**
**CR BUREAU PARTNERS SAS**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | CIA MIGUEL CABALLERO SAS | **NIT:** | 900127140 |
| **Tipo Planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones:** | enero 2025 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | febrero 2025 |
| **Número de Radicación:** | 83978039 | **Total a pagar:** | $162,405,800 |
| **Fecha de vencimiento:** | 11/02/2025 | **Total de empleados:** | 123 |
| **Fecha de Pago:** | 10/02/2025 | **Número de Administradoras:** | 21 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DE OCCIDENTE | **Número Autorización:** | 1257002466 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 800226175 | Riesgos Profesionales Colmena | 122 | | $0 | $5,840,500 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 35 | | $0 | $16,752,000 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 31 | | $0 | $20,552,600 |
| 230901 | 800253055 | Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias | 3 | | $0 | $9,211,100 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 8 | | $0 | $4,884,500 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 39 | | $0 | $32,943,000 |
| CCF04 | 890900841 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 2 | | $0 | $297,400 |
| CCF22 | 860007336 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $518,200 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 113 | | $0 | $22,117,200 |
| CCF40 | 890201578 | Comfenalco Santander Caja de Compensacion | 1 | | $0 | $229,700 |
| CCF56 | 890303093 | Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $388,900 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 5 | | $0 | $3,226,800 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 9 | | $0 | $1,020,600 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 50 | | $0 | $17,316,300 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 19 | | $0 | $4,616,800 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 8 | | $0 | $1,513,700 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 21 | | $0 | $6,415,500 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 9 | | $0 | $1,186,300 |
| MIN001 | 901037916 | Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA | 2 | | $0 | $1,273,500 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 8 | | $0 | $7,260,700 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 8 | | $0 | $4,840,500 |
| | | | | | | $162,405,800 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

87BF8668949FF8F8

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA MILENA RUIZ ALVARADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52965922 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 323966-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*****************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 323966-T



**OLGA MILENA**
**RUIZ ALVARADO**
**C.C. 52965922**
**RES. INSCRIPCION 172 DEL 02/04/2024**
**UNIVERSIDAD EAN**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

374206 381252

---

230532/0823

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

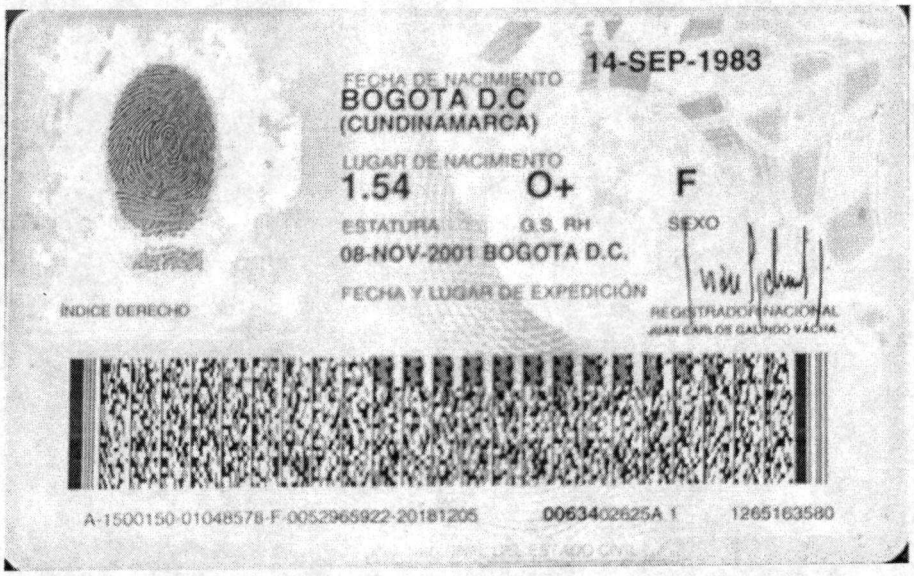
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 52.965.922
RUIZ ALVARADO
APELLIDOS
OLGA MILENA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1983
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-NOV-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01048578-F-0052965922-20181205 0063402625A 1 1265163580

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4209864117**

**PÓLIZA No: 420 -74 - 994000011156** **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 74 PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | DIA | MES | AÑO |
| 03 | 12 | 2024 | 02 | 12 | 2024 | 23:59 | 31 | 01 | 2025 | 23:59 | 60 | 03 | 12 | 2024 |

VIGENCIA DE LA PÓLIZA — A LAS — A LAS — DIAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| 02 | 12 | 2024 | 23:59 | 31 | 01 | 2025 | 23:59 | 60 |

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

DIRECCIÓN: CRA 100 # 5 - 69 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3192021147

## DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

DIRECCIÓN: CENTRO CALLE DEL SARGENTO MAYOR NO 6 -53 CIUDAD: **CARTAGENA DE INDIAS, BOLÍVAR** TELÉFONO: 6056644160

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

## DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. NIT : 890480059

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLÍVAR CIUDAD: TURBACO

DIRECCION: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 260,000,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260,000,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 260,000,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 260,000,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 260,000,000.00 | | |
| | GASTOS MEDICOS | 260,000,000.00 | | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 260,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 3007-2024, REFERENTE A:"SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR".

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***260,000,000.00 | $ **********170,959 | $****10,000.00 | $ *******34,382 | $ **********215,341 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

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

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986411

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADA20710709F87F5E

CLIENTE

MANMARTINEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# LISTADO DE ASEGURADOS

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**DATOS DE LA PÓLIZA**

**No. POLIZA:** 994000011156 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 2

**TOMADOR:** U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR **IDENTIFICACION:** 901.892.499-6

**ASEGURADOS**

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. | 890480059-1 | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. | TURBACO | 260,000,000.00 | 170,959 | 205,341 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 170,959 | 205,341 |

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 215.341,00

**Número de aprobación**
00892356

**Motivo**
POLIZAS

**Fecha del pago**
03/12/2024

**Referencia 1**
198.143.37.34

**Hora del pago**
05:08 PM

**Referencia 2**
4209864117

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
NIT - 901892499

**Destino del pago**
Aseguradora Solidaria de Colombia

**Código único CUS**
1097892356

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2019

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4209864091**

## PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000044279 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 03 | 12 | 2024 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 03 | 12 | 2024 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

DIRECCIÓN: CRA 100 # 5 - 69 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3192021147

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

| DESCRIPCION CONTRATO | AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLIMIENTO | 02/12/2024 | 30/04/2025 | 44,357,062.70 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 02/12/2024 | 31/12/2027 | 22,178,531.35 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO | 02/12/2024 | 30/04/2025 | 44,357,062.70 |

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 900127140 - C.I.A MIGUEL CABALLERO SAS - PART: 51.00%
NIT 900758276 - WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S. - PART: 49.00%

BENEFICIARIOS
NIT 890480059 - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***
SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

***OBJETO DE LA GARANTIA***

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***110,892,656.75 | $ **********470,306 | $****15,000.00 | $ *******92,208 | $ **********577,515 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986409

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADA20710709F87E56

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
**Dirección:** Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000044279** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

**TEXTO ITEM 1**

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. 3007-2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR".

CLIENTE

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 577.515,00

**Número de aprobación**
00885697

**Motivo**
POLIZAS

**Fecha del pago**
03/12/2024

**Referencia 1**
198.143.37.34

**Hora del pago**
05:06 PM

**Referencia 2**
4209864091

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
NIT - 901892499

**Destino del pago**
Aseguradora Solidaria de Colombia

**Código único CUS**
1097885697

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2019

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4209864091**

## PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000044279 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | 02 | 2025 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 13 | 02 | 2025 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

DIRECCIÓN: CRA 100 # 5 - 69 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3192021147

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 02/12/2024 | 27/07/2025 | 44,357,062.70 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 02/12/2024 | 27/03/2028 | 22,178,531.35 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 02/12/2024 | 27/07/2025 | 44,357,062.70 |

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 900127140 - C.I.A MIGUEL CABALLERO SAS - PART: 51.00%
NIT 900758276 - WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S. - PART: 49.00%

BENEFICIARIOS
NIT 890480059 - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***
SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

*** NOTA ACLARATORIA ***
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN:
ACTA DE SUSPENSION, DE FECHA 30/12/2024,
ACTA DE REINICIO No.1, DE FECHA 12/02/2025,

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***110,892,656.75 | $ **********118,944 | $*********0.00 | $ *******22,599 | $ **********141,543 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986409

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADA2071060BFA7A5E

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
**Dirección:** Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000044279** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

**TEXTO ITEM 1**

Y PRORROGA No. 1

SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 27/03/2025, POR LO ANTERIOR SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

***OBJETO DE LA GARANTIA***

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. 3007-2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR".

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**4209864091**

**SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.**

Agencia Exp: **CALI NORTE**

AG. RAM. POL.: 420 - 47 - 994000044279

**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:**
**$ 141,543.00**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 13 | 02 | 2025 |

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

**FORMA DE PAGO** **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
**$**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986409

| PUNTOS DE PAGO | | MEDIOS DE PAGO |
|---|---|---|
| **INTERNET (PSE-TC)** | www.solidaria.com.co | Cuenta de Ahorros / Corriente - TC |
| **TELÉFONO FIJO BOGOTÁ** | (601) 3849444 | Tarjeta de Crédito |
| BANCOS | Banco de Bogotá<br>Banco de Occidente | Efectivo ó Cheque |

| * CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO) | | MONTO MÁXIMO |
|---|---|---|
| 1) GRUPO ÉXITO | Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito | $9.999.999 |
| 2) SUPERGIROS | Convenio No. 6792 y número electrónico | $5.000.000 |
| 3) PUNTO DE PAGO | Convenio No. 6792 y número electrónico | $4.000.000 |
| 4) FULLCARGA | Convenio No. 6792 y número electrónico | $3.000.000 |
| 5) PUNTORED | Convenio No. 6792 y número electrónico | $ 800.000 |
| 6) EFECTY | Convenio No. 6792 y número electrónico | $ 500.000 |
| 7) COOPENESSA | ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR | $ 500.000 |

## IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

## LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Manuel Guillermo Rueda Serrano
**Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** Jorge Humberto Martínez Luna
**Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
**Dirección:** Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80
**Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

**- Cliente -**


# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**4209864091**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 13 | 02 | 2025 |

FECHA DE IMPRESIÓN

**FORMA DE PAGO** **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
**$**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986409


DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

**- Banco -**


Compañía de Seguros
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 141.543,00

**Número de aprobación**
00393629

**Motivo**
POLIZAS

**Fecha del pago**
13/02/2025

**Referencia 1**
198.143.37.37

**Hora del pago**
02:49 PM

**Referencia 2**
4209864091

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
NIT - 901892499

**Destino del pago**
Aseguradora Solidaria de Colombia

**Código único CUS**
1264393629

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4209864117**

**PÓLIZA No: 420 -74 - 994000011156** **ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 74 PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 02 | 2025 | 31 | 01 | 2025 | 23:59 | | 27 | 04 | 2025 | 23:59 | | 86 | 13 | 02 | 2025 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

| VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 01 | 2025 | 23:59 | | 27 | 04 | 2025 | 23:59 | | 86 |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

DIRECCIÓN: CRA 100 # 5 - 69 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3192021147

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

DIRECCIÓN: CENTRO CALLE DEL SARGENTO MAYOR NO 6 -53 CIUDAD: **CARTAGENA DE INDIAS, BOLÍVAR** TELÉFONO: 6056644160

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. NIT : 890480059

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLÍVAR CIUDAD: TURBACO

DIRECCION: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 284,700,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 284,700,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 284,700,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 284,700,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 284,700,000.00 | | |
| | GASTOS MEDICOS | 284,700,000.00 | | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 284,700,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

*** NOTA ACLARATORIA ***
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN:
ACTA DE SUSPENSION, DE FECHA 30/12/2024,
ACTA DE REINICIO No.1, DE FECHA 12/02/2025,
Y PRORROGA No. 1

SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 27/03/2025, POR LO ANTERIOR SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACIONES.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***284,700,000.00 | $ **********167,700 | $*********0.00 | $ *******31,863 | $ **********199,563 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

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

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986411

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADA2071060BFA7A5B

CLIENTE

MANMARTINEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000011156** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

**TEXTO ITEM 1**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 3007-2024, REFERENTE A:"SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR".

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**DATOS DE LA PÓLIZA**

**No. POLIZA:** 994000011156 **ANEXO:** 1 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

**TOMADOR:** U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR **IDENTIFICACION:** 901.892.499-6

**ASEGURADOS**

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. | 890480059-1 | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. | TURBACO | 284,700,000.00 | 167,700 | 199,563 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 167,700 | 199,563 |

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**4209864117**

# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.**

Agencia Exp: **CALI NORTE**

AG. RAM. POL.: 420 - 74 - 994000011156

**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:**
**$ 199,563.00**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 13 | 02 | 2025 |

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

**FORMA DE PAGO** **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
**$**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986411

| PUNTOS DE PAGO | | MEDIOS DE PAGO |
|---|---|---|
| **INTERNET (PSE-TC)** | www.solidaria.com.co | Cuenta de Ahorros / Corriente - TC |
| **TELÉFONO FIJO BOGOTÁ** | (601) 3849444 | Tarjeta de Crédito |
| BANCOS | Banco de Bogotá<br>Banco de Occidente | Efectivo ó Cheque |

| * CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO) | | MONTO MÁXIMO |
|---|---|---|
| 1) GRUPO ÉXITO | Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito | $9.999.999 |
| 2) SUPERGIROS | Convenio No. 6792 y número electrónico | $5.000.000 |
| 3) PUNTO DE PAGO | Convenio No. 6792 y número electrónico | $4.000.000 |
| 4) FULLCARGA | Convenio No. 6792 y número electrónico | $3.000.000 |
| 5) PUNTORED | Convenio No. 6792 y número electrónico | $ 800.000 |
| 6) EFECTY | Convenio No. 6792 y número electrónico | $ 500.000 |
| 7) COOPENESSA | ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR | $ 500.000 |

## IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

## LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Manuel Guillermo Rueda Serrano
**Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** Jorge Humberto Martínez Luna
**Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
**Dirección:** Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80
**Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

**- Cliente -**


**COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL**

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**4209864117**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 13 | 02 | 2025 |

FECHA DE IMPRESIÓN

**FORMA DE PAGO** **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
**$**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986411


DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

**- Banco -**


Compañía de Seguros
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 199.563,00

**Número de aprobación**
00385754

**Motivo**
POLIZAS

**Fecha del pago**
13/02/2025

**Referencia 1**
198.143.37.37

**Hora del pago**
02:47 PM

**Referencia 2**
4209864117

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
NIT - 901892499

**Destino del pago**
Aseguradora Solidaria de Colombia

**Código único CUS**
1264385754

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2019

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4209864091**

## PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000044279 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 26 | 03 | 2025 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 26 | 03 | 2025 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

DIRECCIÓN: CRA 100 # 5 - 69 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3192021147

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 02/12/2024 | 16/08/2025 | 44,357,062.70 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 02/12/2024 | 16/04/2028 | 22,178,531.35 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 02/12/2024 | 16/08/2025 | 44,357,062.70 |

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 900127140 - C.I.A MIGUEL CABALLERO SAS - PART: 51.00%
NIT 900758276 - WORLD WIDE SECURITY GROUP S.A.S. - PART: 49.00%

BENEFICIARIOS
NIT 890480059 - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***
SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

*** NOTA ACLARATORIA ***

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN PRORROGA No. 2, SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 16/04/2025 POR LO ANTERIOR SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***110,892,656.75 | $ **********48,610 | $*********0.00 | $ ********9,236 | $ **********57,846 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986409

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADA20710608FB7E59

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
**Dirección:** Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000044279** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

**TEXTO ITEM 1**

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

***OBJETO DE LA GARANTIA***

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. 3007-2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR".

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 57.846,00

**Número de aprobación**
00619396

**Motivo**
POLIZAS

**Fecha del pago**
27/03/2025

**Referencia 1**
198.143.37.66

**Hora del pago**
09:24 AM

**Referencia 2**
4209864091

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
NIT - 901892499

**Destino del pago**
Aseguradora Solidaria de Colombia

**Código único CUS**
1364619396

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4209864117**

## PÓLIZA No: 420 -74 - 994000011156 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 74 PAP:

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 26 | 03 | 2025 | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 27 | 04 | 2025 | 23:59 | | 16 | 05 | 2025 | 23:59 | 19 | | 26 | 03 | 2025 |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | DIAS | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DEL ANEXO | 27 | 04 | 2025 | 23:59 | | 16 | 05 | 2025 | 23:59 | 19 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | DIAS |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.892.499-6**

DIRECCIÓN: CRA 100 # 5 - 69 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3192021147

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.480.059-1**

DIRECCIÓN: CL PRINCIPAL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CIUDAD: **CARTAGENA DE INDIAS, BOLÍVAR** TELÉFONO: 6056644160

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. NIT : 890480059

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLÍVAR CIUDAD: TURBACO

DIRECCION: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 284,700,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 284,700,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 284,700,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 284,700,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 284,700,000.00 | | |
| | GASTOS MEDICOS | 284,700,000.00 | | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 284,700,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

*** NOTA ACLARATORIA ***
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN PRORROGA No. 2, SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 16/04/2025 POR LO ANTERIOR SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 3007-2024, REFERENTE A:"SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***284,700,000.00 | $ **********44,460 | $********0.00 | $ *******8,447 | $ **********52,907 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

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

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".**

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000420986411

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADA20710608FB7E58 CLIENTE MANMARTINEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS

**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**DATOS DE LA PÓLIZA**

**No. POLIZA:** 994000011156 **ANEXO:** 2 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 2

**TOMADOR:** U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR **IDENTIFICACION:** 901.892.499-6

**ASEGURADOS**

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. | 890480059-1 | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. | TURBACO | 284,700,000.00 | 44,460 | 52,907 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 44,460 | 52,907 |

DAVIVIENDA

# Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 52.907,00

**Número de aprobación**
00669711

**Motivo**
POLIZAS

**Fecha del pago**
27/03/2025

**Referencia 1**
107.154.191.6

**Hora del pago**
09:42 AM

**Referencia 2**
4209864117

**Número de producto origen**
**********5481

**Referencia 3**
NIT - 901892499

**Destino del pago**
Aseguradora Solidaria de Colombia

**Código único CUS**
1364669711

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

**ACTA DE RECIBO A SATISFACCION CONTRATO ELECTRONICO N° 3007-2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

Por medio de la presente se deja constancia de recibo a satisfacción de lo siguiente:

| | |
|---|---|
| **FECHA Y HORA** | CATORCE (14) DE ABRIL DE 2025. 10:00 A.M. |
| **UBICACIÓN** | CAD TURBACO GOBERNACION DE BOLIVAR |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE SEGURIDAD |
| **NOMBRE FUNCIONARIO** | MANUEL BERRIO SCAFF |

Se suscribió el 2 de diciembre CONTRATO ELECTRONICO N° 3007-2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR cuyo objeto es "SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

El referido contrato estableció las siguientes obligaciones a cargo de UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR en relación con la entrega de los bienes objeto del mismo:

a) Entregar los elementos objeto de este proceso conforme a las especificaciones técnicas descritas en el título denominado CONDICIONES TÉCNICAS, en el lugar establecido por el Supervisor del contrato.
b) Entregar los elementos en buen estado, garantizando que cuentan con plena idoneidad para el desarrollo de las funciones a las cuales se encuentran destinados, garantizando su uso inmediato.
c) Realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento a las actividades descritas en el presente contrato, según las especificaciones técnicas requeridas por el Departamento de Bolívar.
d) Asumir los costos de carga y transporte de los elementos al momento de realizar la entrega a la entidad, en ningún momento estos costos podrán ser trasladados al Departamento de Bolívar por parte del proveedor.
e) Transportar y entregar en perfectas condiciones en el Departamento de Bolívar, los bienes objeto del contrato; el contratante no tendrá responsabilidad alguna por pérdidas, daños, o deterioro de estos en el proceso descrito. Los costos generados por estas actividades estarán a cargo del contratista.
f) El proveedor se obliga a reponer y/o reemplazar los elementos entregados, no recibidos a satisfacción por el supervisor o con especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas.
g) Realizar las pruebas balísticas de manera presencial y/o virtual para cumplir la normativa 0028A-9 del Ministerio de Defensa.
h) El contratista deberá entregar los Elementos de Protección Balística objeto del presente contrato en los colores establecidos.
i) Llevar a cabo una coordinación necesaria con el supervisor del contrato, con el fin de hacer efectiva la ejecución contractual.
j) Suscribir con el supervisor las actas requeridas para el cumplimiento del contrato.



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, Km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

Powered by CamScanner

k) Atender las consultas y sugerencias que el supervisor sugiera respecto al cumplimiento del contrato.
l) Informar oportunamente al supervisor las novedades que puedan ocasionar demoras en la ejecución del contrato.
m) Dar a conocer al Departamento de Bolívar, cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
n) Disponer de la capacidad logística y humana adecuada que le permita garantizar el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato, al igual que el cargue y descargue de los elementos relacionados en el almacén de la Gobernación de Bolívar.
o) Vigilar el cumplimiento de las especificaciones consagradas en el presente estudio previo y pliego definitivo de condiciones.
p) Las demás que sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el área.
q) El contratista, con el fin de garantizar la vida útil y servicios postventa que los elementos de protección balística requieran deberá allegar las declaraciones de conformidad del fabricante

Por lo anterior, se procedió a verificar que los siguientes bienes con destino al Departamento de Bolívar cumpliera con la totalidad de los requerimientos contractuales, razón por la cual se procede a recibir a satisfacción la misma así:

| KIT CHALECO BALÍSTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | | |
|---|---|---|
| No. | TALLA | CANTIDAD |
| 01 | XL | 10 |
| 02 | L | 10 |
| 03 | M | 10 |
| **TOTAL** | | **30 UNIDADES** |

| KIT CHALECO BALÍSTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | | |
|---|---|---|
| No. | TALLA | CANTIDAD |
| 01 | XS | 8 |
| 02 | S | 8 |
| 03 | M | 9 |
| **TOTAL** | | **25 UNIDADES** |

| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR NEGRO | | |
|---|---|---|
| No. | TALLA | CANTIDAD |
| 01 | XL | 7 |
| 02 | L | 7 |
| 03 | M | 7 |
| **TOTAL** | | **21 UNIDADES** |

| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR AZUL | | |
|---|---|---|
| No. | TALLA | CANTIDAD |
| 01 | XL | 8 |
| 02 | L | 9 |
| 03 | M | 8 |
| **TOTAL** | | **25 UNIDADES** |



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, Km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

Powered by CamScanner

Se certifica que los bienes entregados cumplen con los especificado en el anexos técnico, las fichas técnicas y las especificaciones suscritas y entregadas por el contratista con su propuesta

Se anexa a la presente acta

- Declaraciones de conformidad
- Informes ILES
- Certificados de conformidad
- Reportes de Pruebas
- Informe final
- Informes de laboratorio
- Listado de bienes con seriales

**ESTHER ANGELICA LOAIZA**
**UNIÓN TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**
**CONTRATISTA**

**MANUEL BERRIO SCAFF**
**SECRETARIA SEGURIDAD DE BOLIVAR**

**SUPERVISOR**



GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co - www.bolivar.gov.co

Powered by CamScanner

# GOBERNACION DE BOLIVAR

## SECRETARIA DE HACIENDA

DIRECCION DE CONTABILIDAD

**FORMATO DE DISTRIBUCION DE ICA PROVEEDORES DPTO DE BOLIVAR**

**PROVEEDOR:** UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR

**N.I.T. N°:** 901892499-6 **FACTURA o CTA COBRO:** CA 1 **FECHA:** 4/23/2025

**CONTRATO:** 3007-2024 **ACTA N°** **TELEFONO:** 3192021147

Certifico que una vez revisada la documentacion de la factura del proveedor descrito en la parte superior, la distribucion de la retencion del ICA para los municipios o es la siguiente:

| DISTRIBUCION: | | | |
|---|---|---|---|
| **MUNICIPIO** | **%** | **MUNICIPIO** | **%** |
| Achí | | Pinillos | |
| Altos del Rosario | | Regidor | |
| Arenal | | Río Viejo | |
| Arjona | | San Cristóbal | |
| Arroyohondo | | San Estanislao | |
| Barranco de Loba | | San Fernando | |
| Calamar | | San Jacinto | |
| Cantagallo | | San Jacinto del Cauca | |
| El Carmen de Bolívar | | San Juan Nepomuceno | |
| Cartagena de Indias | | San Martín de Loba | |
| Cicuco | | San Pablo | |
| Clemencia | | Santa Catalina | |
| Córdoba | | Santa Cruz de Mompox | |
| El Guamo | | Santa Rosa | |
| El Peñón | | Santa Rosa del Sur | |
| Hatillo de Loba | | Simití | |
| Magangué | | Soplaviento | |
| Mahates | | Talaigua Nuevo | |
| Margarita | | Tiquisio | |
| María La Baja | | Turbaco | **100%** |
| Montecristo | | Turbaná | |
| Morales | | Villanueva | |
| Norosí | | Zambrano | |

**TOTAL DISTRIBUCION** **100%**

**FIRMA:**

**ESCRIBA AQUÍ EN CALIDAD DE QUE SE CERTIFICA LA DISTRIBUCION DEL ICA**

**ESCRIBA AQUÍ LA CC**

**INFORME DE ENTREGA FINAL**

**CONTRATO No N.º 3007-2024**

| | |
|---|---|
| **N° PROCESO** | SA-SI-009-2024 |
| **N° CONTRATO** | 3007-2024 |
| **CONTRATANTE** | DEPARTAMENTO DE BOLIVAR |
| **CONTRATISTA** | UT CHALECOS ANTIBALAS NIVEL lllA DEPTO. DE BOLIVAR,<br>Nit: 901892499-6<br>Representante Legal: Esther Angeliza Loaiza Angarita<br>Cedula de Ciudadanía: 79.486.987 |
| **OBJETO** | SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR |
| **VALOR** | CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($443.570.627,00) Incluido IVA y demás impuestos<br>y tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. |
| **CDP** | 202401088 |
| **RPC** | 202407895 |
| **FECHA DE INICIO** | 11 de diciembre de 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **SUSPENCION** | 30 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **REINICIO** | 12 DE FEBRERO DE 2024 |
| **PRORROGA 1** | HASTA EL 27 DE MARZO |
| **PRORROGA 2** | HASTA EL 16 DE ABRIL DE 2024 |

**Referencia:** Informe de entrega final para el contrato No. 3007 de 2024

**Valor del Contrato:** CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($443.570.627,00) Incluido IVA y demás impuestos y tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

| ELEMENTO | TOTAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| KIT CHALECO BALÍSTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | 30 | $132,969,338 |
| KIT CHALECO BALÍSTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | 25 | $110,288,906 |
| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR NEGRO | 21 | $91,418,633 |
| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR AZUL | 25 | $108,893,750 |
| | | |
| **TOTAL** | **101** | **$443,570,627** |

**Objeto:** SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

## RELACIÓN DE ELEMENTOS Y CANTIDADES A SUMINISTRAR.

| ELEMENTO | TOTAL |
|---|---|
| KIT CHALECO BALÍSTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | 30 |
| KIT CHALECO BALÍSTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | 25 |
| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR NEGRO | 21 |
| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR AZUL | 25 |
| TOTAL | 101 |

## RELACION DE SERIALES DE CHALECOS Y CAMISETAS

| KIT CHALECO BALÍSTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | **M** | N° | **L** | N° | **XL** |
| 1 | 658774 | 11 | 657712 | 21 | 657722 |
| 2 | 657703 | 12 | 657713 | 22 | 657723 |
| 3 | 657704 | 13 | 657714 | 23 | 657724 |
| 4 | 657705 | 14 | 657715 | 24 | 657725 |
| 5 | 657706 | 15 | 657716 | 25 | 657726 |
| 6 | 657707 | 16 | 657717 | 26 | 657727 |
| 7 | 657708 | 17 | 657718 | 27 | 657728 |
| 8 | 657709 | 18 | 657719 | 28 | 657729 |
| 9 | 657710 | 19 | 657720 | 29 | 657730 |
| 10 | 657711 | 20 | 657721 | 30 | 657731 |

| KIT CHALECO BALÍSTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9 COLOR AZUL - TELA ANTITASER Y TERMORREGULACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | **XS** | N° | **S** | N° | **M** |
| 1 | 657732 | 9 | 657740 | 17 | 658775 |
| 2 | 657733 | 10 | 657741 | 18 | 657749 |
| 3 | 657734 | 11 | 657742 | 19 | 657750 |
| 4 | 657735 | 12 | 657743 | 20 | 657751 |
| 5 | 657736 | 13 | 657744 | 21 | 657752 |
| 6 | 657737 | 14 | 657745 | 22 | 657753 |
| 7 | 657738 | 15 | 657746 | 23 | 657754 |
| 8 | 657739 | 16 | 657747 | 24 | 657755 |
| | | | | 25 | 657756 |

| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR NEGRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | **M** | N° | **L** | N° | **XL** |
| 1 | 657757 | 8 | 657764 | 15 | 657771 |
| 2 | 657758 | 9 | 657765 | 16 | 657772 |
| 3 | 657759 | 10 | 657766 | 17 | 657773 |
| 4 | 657760 | 11 | 657767 | 18 | 657774 |
| 5 | 657761 | 12 | 657768 | 19 | 657775 |
| 6 | 657762 | 13 | 657769 | 20 | 657776 |
| 7 | 657763 | 14 | 657770 | 21 | 657777 |

# U. t. chalecos antibalas nivel iiia depto. de bolívar

| KIT CAMISETA BALÍSTICA MASCULINA NIJ 0101.06 IIIA COLOR AZUL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | **M** | N° | **L** | N° | **XL** |
| 1 | 657778 | 10 | 657786 | 18 | 657795 |
| 2 | 657779 | 11 | 657787 | 19 | 657796 |
| 3 | 657780 | 12 | 657788 | 20 | 657797 |
| 4 | 657781 | 13 | 657789 | 21 | 657798 |
| 5 | 657782 | 14 | 657790 | 22 | 657799 |
| 6 | 657783 | 15 | 657791 | 23 | 657800 |
| 7 | 657784 | 16 | 657792 | 24 | 657801 |
| 8 | 657785 | 17 | 657793 | 25 | 657802 |
| | | 9 | 657794 | | |

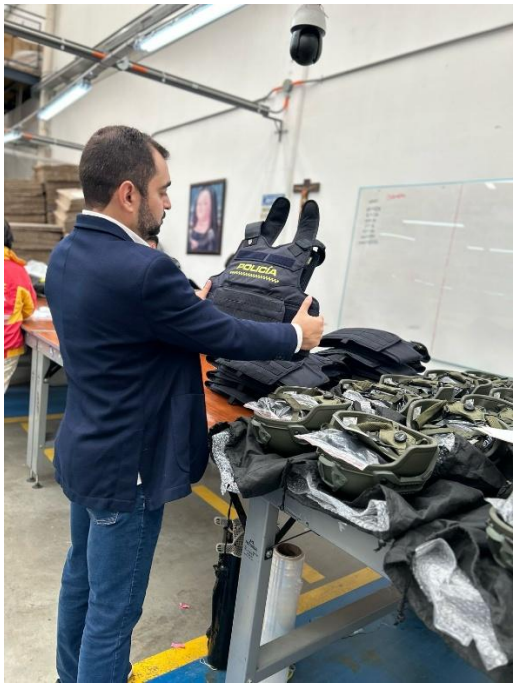
U. t. chalecos antibalas
nivel iiia depto. de bolívar

**VISITA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN ARAS DE VERIFICAR EL PROCESO DE FABRICACION Y EL AVANCE DE ESTE, 18 DE MARZO DE 2025.**







U. t. chalecos antibalas
nivel iiia depto. de bolívar

**ENTREGA FINAL DE LOS ELEMENTOS**









# U. t. chalecos antibalas nivel iiia depto. de bolívar






La U. T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLÍVAR informa el cumplimiento del 100% de la entrega de los suministros contratados bajo el Contrato No. 3007 de 2024, garantizando que todos los productos fueron entregados de acuerdo con las especificaciones establecidas. Así mismo, se confirma que se dio cumplimiento a las fichas técnicas solicitadas, las cuales se encuentran adjuntas al presente informe, cumpliendo con los tiempos establecidos para la ejecución del contrato. De esta manera, se asegura que todas las obligaciones contractuales fueron atendidas de manera oportuna y conforme a lo pactado.

Cordialmente.

**ESTHER ANGELICA LOAIZA ANGARITA**
38.595.563
Representante Legal
**UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

# DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
## SECRETARÍA DE HACIENDA
## RECIBO OFICIAL DE PAGO
## OC - CONTRATOS DE OBRA Y ADICIONES (Vigencia 2024 a 2021)

**FECHA DE EMISIÓN:** 02 May 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Jul 2025 **RECIBO:** 250500109300

**CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contribuyente:** | UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPT | **Identificación:** | N | 901892499 | **No. Recibo Pago:** |
| **Nombre Acto:** | OC - CONTRATOS DE OBRA Y ADICIONES (Vigencia 2024 a 2021) | **Base Gravable** | 443,570,627 | | **250500109300** |
| **Entidad Contratante:** | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **Nro Acto Administrativo:** | 3007-2024 | **Fecha Del Contrato:** | 02 Dic 2024 |

| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor |
|---|---|---|---|
| 300 | ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA A LA ALTURA DE LOS TIEMPOS | (443,570,627x1/100) | $ 4,435,706 |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 900 | DERECHO DE SISTEMATIZACION | ( 37,518 ) | $ 37,518 |
| | | **TOTAL** | **$ 31,087,463** |


# DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
## SECRETARÍA DE HACIENDA
## RECIBO OFICIAL DE PAGO
## OC - CONTRATOS DE OBRA Y ADICIONES (Vigencia 2024 a 2021)

**FECHA DE EMISIÓN:** 02 May 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Jul 2025 **RECIBO:** 250500109300


**GOBERNACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contribuyente:** | UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPT | **Identificación:** | N | 901892499 | **No. Recibo Pago:** |
| **Nombre Acto:** | OC - CONTRATOS DE OBRA Y ADICIONES (Vigencia 2024 a 2021) | **Base Gravable** | 443,570,627 | | **250500109300** |
| **Entidad Contratante:** | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **Nro Acto Administrativo:** | 3007-2024 | **Fecha Del Contrato:** | 02 Dic 2024 |

| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor |
|---|---|---|---|
| 300 | ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA A LA ALTURA DE LOS TIEMPOS | (443,570,627x1/100) | $ 4,435,706 |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 900 | DERECHO DE SISTEMATIZACION | ( 37,518 ) | $ 37,518 |
| | | **TOTAL** | **$ 31,087,463** |


# DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
## SECRETARÍA DE HACIENDA
## RECIBO OFICIAL DE PAGO
## OC - CONTRATOS DE OBRA Y ADICIONES (Vigencia 2024 a 2021)

**FECHA DE EMISIÓN:** 02 May 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Jul 2025 **RECIBO:** 250500109300


**BANCO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contribuyente:** | UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPT | **Identificación:** | N | 901892499 | **No. Recibo Pago:** |
| **Nombre Acto:** | OC - CONTRATOS DE OBRA Y ADICIONES (Vigencia 2024 a 2021) | **Base Gravable** | 443,570,627 | | **250500109300** |
| **Entidad Contratante:** | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **Nro Acto Administrativo:** | 3007-2024 | **Fecha Del Contrato:** | 02 Dic 2024 |

| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor |
|---|---|---|---|
| 300 | ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA A LA ALTURA DE LOS TIEMPOS | (443,570,627x1/100) | $ 4,435,706 |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (443,570,627x2/100) | $ 8,871,413 |
| 900 | DERECHO DE SISTEMATIZACION | ( 37,518 ) | $ 37,518 |
| | | **TOTAL** | **$ 31,087,463** |

(415)7709998329720(8020)250500109305(3900)0004435706(96)20250731

(415)7709998318489(8020)250500109303(3900)0008871413(96)20250731

(415)7709998124714(8020)250500109304(3900)0008871413(96)20250731

(415)7709998252103(8020)250500109302(3900)0008871413(96)20250731

(415)7709998571679(8020)250500109301(3900)0000037518(96)20250731

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

BANCO DE BOGOTA, BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

**GOBERNACION DE BOLIVAR 2025**

# CENTRAL - ORDEN DE PAGO: 655

| | | |
|---|---|---|
| Señores | : U.T. CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR | Fecha Expedicion: 09/05/2025 |
| Nit/C.C | : 901892499-6 | |
| Nota | : FACTURA: No. CA 1, DEL CONTRATO 3007-2024 SUSCRITO CON UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR IDENTIFICADO CON NIT 901892499 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR | |

| Cuenta | C.R.P | Vigencia | Afec.Presupuestal | Cantidad | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 550706001009-DEP. DE BOLIVAR | 7895 | 2024 | 2.3.2.02.02.009.0912-CENTRAL-. | 1.00 | 443,570,627.00 |

**Cuenta x Pagar**

**240102001001-ACUMULADO**

| | |
|---|---|
| Total Bruto: | 443,570,627.00 |
| +IVA | 0.00 |
| SubTotal | 443,570,627.00 |
| Rtfte | 11,089,266.00 |
| RteICA | 0.00 |
| RteIVA | 0.00 |
| ESTAMPILLA PRODESARROLLO | 8,871,413.00 |
| ESTAMPILLA PROANCIANATO | 8,871,413.00 |
| ESTAMPILLA PROCULTURA | 8,871,413.00 |
| TASA PRO - DEPORTE Y RECREACIÓN 2.5% | 11,089,266.00 |
| ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD | 4,435,706.00 |
| SISTEMATIZACIÓN | 37,518.00 |
| Anticipo | 0.00 |
| Total Neto | 390,304,632.00 |

OBSERVACIONES

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| CONTABILIZADO | REVISADO CONTABILIDAD | APROBADO CONTABILIDAD |



**Imprime:**

Usuario: CARLOS JOSE POLANCO BENAVIDES

**ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO ELECTRONICO Nº 3007-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÌVAR Y UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**

**OBJETO:** SUMINISTRO DE MATERIAL DE PROTECCIÓN BALÍSTICA, KIT CHALECO BALISTICO MASCULINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CHALECO BALISTICO FEMENINO NIVEL IIIA NTMD 0028-A9, KIT CAMISETA BALISTICA MACULINA CONFORME NORMA NIJ 0101.06 IIIA, DIRIGIDO A LA POLICÍA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

Las partes hemos convenido integrar al contrato electrónico que se encuentra en el SECOP II, las siguientes cláusulas que conforman el contrato 3007dentro del proceso de selección SA-SI-009-2024.

**CLAUSULA PRIMERA -OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Además de las obligaciones contenidas en la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, la ley 1474 de 2011 y el decreto 1082 de 2015 y las normas que las modifiquen, reemplacen o sustituyan, las obligaciones específicas derivadas de la propuesta y aquellas contenidas en los estudios previos de la contratación, el contratista se obliga para con EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR a: **GENERALES: a.)** Acreditar el aporte al Sistema de Seguridad Social integral, estar al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión y ARL, e igualmente estar al día en el pago de los aportes parafiscales durante la vigencia del contrato (Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA). **b.)**. Cumplir con las precauciones necesarias para la seguridad del personal a su cargo o servicio de acuerdo con las reglamentaciones vigentes en el País. **c.)** Observar con estricto cumplimiento de la normatividad vigente la vinculación y relación laboral con el personal en misión para efectos de la prestación del servicio, pago de salarios, prestaciones sociales, horas extras, recargos diurnos y nocturnos, dominicales y festivos, seguridad social, parafiscales, y demás aspectos aplicables.**d.)** El contratista durante toda la ejecución del contrato debe garantizar que cuenta con los equipos que se requieran para desarrollar las distintas actividades que se realicen con ocasión de la prestación del servicio**.e.)** El contratista deberá garantizar el inicio de la operación en la fecha establecida por parte del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, cumpliendo en su totalidad con los requisitos para la ejecución de dicho contrato. **f.)** El contratista se compromete a apoyar el proceso de implementación y ejecución de los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas por el DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. **g.)** El contratista deberá mantener actualizados todos sus documentos en el DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaría General y/o a la Secretaría de Hacienda.**h.)** Considerando lo establecido en el artículo 615 del Estatuto Tributario y artículos 6 y 8 de la resolución 042 de 2020, si el contratista se encuentra obligado a realizar facturación



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

electrónica, deberá presentar los documentos de cobro de conformidad a la normatividad previamente indicada.**i.)** Entregar con cada informe de supervisión un anexo con los insumos, datos e información requeridos para el desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación a la comunidad de las actividades ejecutadas en el contrato. **j.)** Cumplir con las normas de SST (salud y seguridad en el trabajo). **k.)** Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato. **ESPECIFICAS: a)** Entregar los elementos objeto de este proceso conforme a las especificaciones técnicas descritas en el título denominado CONDICIONES TÉCNICAS, en el lugar establecido por el Supervisor del contrato. **b)** Entregar los elementos en buen estado, garantizando que cuentan con plena idoneidad para el desarrollo de las funciones a las cuales se encuentran destinados, garantizando su uso inmediato. **c)** Realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento a las actividades descritas en el presente contrato, según las especificaciones técnicas requeridas por el Departamento de Bolívar. **d)** Asumir los costos de carga y transporte de los elementos al momento de realizar la entrega a la entidad, en ningún momento estos costos podrán ser trasladados al Departamento de Bolívar por parte del proveedor. **e)** Transportar y entregar en perfectas condiciones en el Departamento de Bolívar, los bienes objeto del contrato; el contratante no tendrá responsabilidad alguna por pérdidas, daños, o deterioro de estos en el proceso descrito. Los costos generados por estas actividades estarán a cargo del contratista. **f)** El proveedor se obliga a reponer y/o reemplazar los elementos entregados, no recibidos a satisfacción por el supervisor o con especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas. **g)** Realizar las pruebas balísticas de manera presencial y/o virtual para cumplir la normativa 0028A-9 del Ministerio de Defensa. **h)** El contratista deberá entregar los Elementos de Protección Balística objeto del presente contrato en los colores establecidos. **i)** Llevar a cabo una coordinación necesaria con el supervisor del contrato, con el fin de hacer efectiva la ejecución contractual. **j)** Suscribir con el supervisor las actas requeridas para el cumplimiento del contrato. **k)**. Atender las consultas y sugerencias que el supervisor sugiera respecto al cumplimiento del contrato. **l)** Informar oportunamente al supervisor las novedades que puedan ocasionar demoras en la ejecución del contrato. **m)**Dar a conocer al Departamento de Bolívar, cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.**n)**Disponer de la capacidad logística y humana adecuada que le permita garantizar el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato, al igual que el cargue y descargue de los elementos relacionados en el almacén de la Gobernación de Bolivar. Bolívar **ñ)** Vigilar el cumplimiento de las especificaciones consagradas en el presente estudio previo y pliego definitivo de condiciones. **o)**Las demás que sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el área. p) El contratista, con el fin de garantizar la vida útil y servicios postventa que los elementos de protección balística requieran deberá allegar las declaraciones de conformidad del fabricante **CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR:** A su vez, EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR se obliga para con EL CONTRATISTA a lo siguiente: **a)** Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato. **b)** Suministrar oportunamente la



Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales. **c)** Realizar la supervisión del contrato. **d)** Permitir el desarrollo y ejecución del Contrato por parte del CONTRATISTA. **e)** Asumir los riesgos que le correspondan, de conformidad con lo establecido en el cuadro de asignación de riesgos contenido de acuerdo con la modalidad de Contratación. **f)** Exigir al CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **g)** Adelantar las gestiones y acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiese lugar. **h)** Ejercer la supervisión en la ejecución de las obligaciones del CONTRATISTA, en los términos del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. I) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del presente Contrato. **CLÁUSULA TERCERA. – ESPECIFICACIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL:** Las Especificaciones Técnicas del Objeto Contractual son las señaladas en los numerales 3.2.3. del Estudio Previo y son las mismas señaladas en el Anexo Tecnico 1 del pliego de condiciones- numeral 1 **DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO LA ADQUISICIÓN Y/O SERVICIO,** y numeral 2 (**PRINCIPALES ACTIVIDADES POR EJECUTAR Y ALCANCE**) documentos que hacen parte integral del Contrato Electrónico y de su Anexo de Condiciones Contractuales. **CLAUSULA CUARTA. VALOR DEL CONTRATO**: El valor corresponde a la suma de: **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($443.570.627,00)** Incluido IVA y demas impuestos y tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato**. PARÁGRAFO:** el Contratista es responsable del **IMPUESTO AL VALOR AGREGADO – I.V.A.,** de acuerdo a la información tributaria consignada en el Registro Único Tributario - RUT. **CLÁUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO**: Atendiendo la naturaleza descrita en el objeto la forma de pago del contrato será: El Departamento realizará al contratista mediante un pago, de conformidad con el número de chalecos y camisetas balísticas entregadas y recibidas a satisfacción por parte del Supervisor de acuerdo con el valor de propuesto; previa presentación de factura y/o cuenta de cobro correspondiente, acreditación del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales, y previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. El Contratista para cada factura deberá presentar el pago de los impuestos cancelados de acuerdo con la liquidación de la TESORERÍA DEPARTAMENTAL y las pólizas debidamente aprobadas y vigentes de acuerdo con lo señalado en el Contrato. La totalidad de la documentación requerida deberá ser presentada por el Contratista al Supervisor dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de corte o según lo establecido contractualmente. En forma previa a la autorización de cada pago el Contratista deberá acreditar el cumplimiento en los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral y de obligaciones parafiscales (salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) para lo cual debe tenerse en cuenta lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR no se responsabilizará por la demora en el pago al Contratista y/o Contratistas, cuando ella fuere provocada por encontrarse



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

incompleta la documentación que sirva de Soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato **CLÁUSULA SEXTA- PLAZO DEL CONTRATO:** Hasta el 31 de diciembre de 2024 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 **CLÁUSULA SEPTIMA. - CLAUSULAS EXCEPCIONALES: EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** podrá hacer uso de las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilaterales, y de caducidad, en los términos y condiciones establecidos en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **CLÁUSULA OCTAVA- SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El Contrato se encuentra amparado por el Certificado de Disponibilidad 202401088 expedido por la directora de presupuesto el día 20 de septiembre de 2024, por valor de $ 1.402.748.835,00. **CLÁUSULA NOVENA - SUPERVISION:** La supervisión, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, será ejercida el SECRETARIO DE SEGURIDAD, quien deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista **PARÁGRAFO:** El Departamento podrá cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato. **CLÁUSULA DECIMA. – MULTAS: EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** podrá imponer al CONTRATISTA multas por cada día de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. Para su imposición deberá surtirse el procedimiento establecido en el Decreto antes citado, y en todo caso, deberá respetarse el ejercicio del derecho de defensa contemplado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARAGRAFO:** El contratista manifiesta que conoce el manual de contratación DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y lo relacionado con las multas. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. – PENA PECUNIARIA:** El incumplimiento definitivo de cualquiera de las obligaciones por parte del CONTRATISTA, dará lugar a que EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR le imponga una pena pecuniaria, a título de indemnización anticipada de los perjuicios ocasionados con el incumplimiento, equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato. La aplicación de esta pena igualmente deberá surtirse a través del procedimiento previsto en la Ley 1474 de 2011, y demás normas concordantes. Esta pena se impondrá sin perjuicio de que EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR persiga la indemnización de perjuicios adicionales ocasionados con el incumplimiento, cuando el monto de la pena pecuniaria no permita su total reparación. **PARÁGRAFO:** El valor de las multas o de las penas pecuniarias impuestas al CONTRATISTA, podrá ser tomado del saldo a su favor si lo hubiere, de la garantía única de cumplimiento, o se podrá cobrar vía ejecutiva. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. – GARANTIAS: EL CONTRATISTA** otorgará a favor DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, la siguiente garantía. **1) CUMPLIMIENTO:** Por el diez por ciento (10%) del valor del contrato la vigencia será hasta la fecha de liquidacion **2) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** El valor de esta garantía será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con vigencia igual al término de duración del contrato y tres (03) años más. **3) CALIDAD DEL SERVICIO**. El valor de esta garantía será



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (04) meses màs. **4). SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por la suma de 200 SMMLV con una vigencia que será igual al plazo de ejecución del contrato y un mes mas. **PARÁGRAFO 1**: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, el contratista podrá aportar otra de los mecanismos de cobertura de riesgo allí contemplados. En todo caso, tratándose de póliza o de otra modalidad de cobertura, éstas deberán ajustarse a lo dispuesto en dicho decreto y en el presente contrato. **PARÁGRAFO 2:** Sin perjuicio de las garantías exigidas en esta cláusula, es obligación del **CONTRATISTA,** mantener indemne al **EL DEPARTAMENTO DE BOLÌVAR,** frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus propias actuaciones. **PARÁGRAFO 3:** De acuerdo con lo dispuesto en el último inciso del artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, si el contratista, incumple con la obligación de obtener, ampliar o adicionar una garantía, en el caso de las pólizas de seguros, podrá aportar una garantía bancaria o un patrimonio autónomo, la cual será aprobada por el **DEPARTAMENTO DE BOLÌVAR.** Si pese a lo anterior, no hay forma de garantizar el aseguramiento de los riesgos cubiertos por las garantías que sean pertinentes, las partes, acordarán de común acuerdo, las acciones que sean necesarias para cumplir con dicha obligación legal y contractua**l CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA,** es una persona independiente del DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y por ello, no obra como su representante agente o mandatario. **EL CONTRATISTA,** no puede comprometer o hacer declaraciones a nombre DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**. EL CONTRATISTA,** se obliga a cumplir directamente todas las obligaciones derivadas de este contrato con su propio personal o el que esté a su cargo, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre estos y EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**. EL CONTRATISTA,** es el único responsable del cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social correspondientes al personal que utilice para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni subcontratar el presente contrato, salvo con expresa autorización del DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. En el segundo caso, será responsable por el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, y en general los productos resultantes de la ejecución del presente contrato, éstos pertenecen al **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el **CONTRATISTA** garantiza que los trabajos y servicios prestados al **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **EL CONTRATISTA** asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:** De conformidad con lo establecido en el



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

artículo 50 de la Ley 789 del 2002 y la Ley 828 de 2003, el contratista se obliga a presentar al **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** los documentos, planillas y pagos que demuestren el cumplimiento del giro de sus aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y parafiscales. Conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, para cada pago **EL CONTRATISTA** deberá acreditar estar al día en el pago de estos aportes. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA - INDEMNIDAD:** El contratista se obliga a indemnizar al **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR,** con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. El contratista se obliga a mantener indemne al **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** de cualquier daño o perjuicio originado por reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne al **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende surtido con la aprobación del presente instrumento en el SECOP II, que cumplirá con las leyes vigentes sobre prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo. Así mismo, certifica que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. **EL CONTRATISTA** se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que sus accionistas o socios, administradores, clientes, proveedores, empleados y terceras partes y los recursos de estos, no se encuentran relacionados ni provienen de actividades ilícitas, particularmente del lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** llegaré a tener conocimiento que los administradores o accionistas del **CONTRATISTA** fueron incluidos en listas ONU u OFAC, evaluará a la luz de sus propias políticas de administración de riesgos la continuidad de la relación contractual. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - LIQUIDACION:** A la terminación del Contrato se procederá a su liquidación mediante un acta suscrita por las partes en la cual se establecerá el balance financiero y se dejará constancia del cumplimiento del objeto y del logro de los objetivos y demás circunstancias que determine el Estatuto de Contratación (art. 60 Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007), y en caso de no llegarse a un acuerdo, se liquidará unilateralmente en los términos de la misma norma**. CLÁUSULA VIGESIMA.- CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones y por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor. La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicada el día de la ocurrencia del evento a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia del mismo. Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, la cual ha sido aceptada por la parte a quien le fue invocada, no se han superado sus efectos las partes convendrán un plazo de suspensión del término del contrato mientras se supera la situación. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS: 1. Etapa de arreglo directo.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA** y **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. **2. Etapa de conciliación.** Si la diferencia no logra ser resuelta por las partes, deberá acudirse ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cartagena, previa solicitud individual o conjunta entre las partes. Si en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá iniciado a partir de la fecha de la primera citación a las partes que haga el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cartagena, si las partes no llegan a un acuerdo para resolver las diferencias, deben acudir ante la jurisdicción contenciosa. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso el **CONTRATISTA** en desarrollo y ejecución del presente contrato goza de confidencialidad y por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del contrato ni una vez finalizado. **PARAGRAFO 1:** En todo caso es obligación de **EL CONTRATISTA**, obtener de quienes sean sus dependientes, empleados contratistas, subalternos, socios y demás personas que intervengan o vayan a intervenir en la ejecución del contrato, la suscripción de un documento de confidencialidad que siga los lineamientos establecidos en esta cláusula, el incumplimiento de esta obligación se entenderá como incumplimiento de la presente cláusula. **PARAGRAFO 2:** Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la terminación del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se compromete a restituir toda la documentación que tuviese en su poder en ese momento y que contuviese Información Confidencial, incluyendo pero sin limitarse a ello, todos los documentos, datos específicos, muestras, gráficos, tablas, dibujos, diseños, fotografías, bosquejos, documentos en borrador, proyectos, software y otros materiales de EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, junto con cualquier reproducción de los mismos. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA MANEJO DE IMAGEN CORPORATIVA:** Para el manejo de la imagen corporativa**, EL CONTRATISTA** en todo caso deberá pedir autorización escrita y solicitar de manera formal al Departamento de Bolívar, los permisos



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

correspondientes para el uso de sus logos, emblemas e imagen corporativa, comprometiéndose a respetar y seguir estrictamente los lineamientos y parámetros estipulados en el Manual de Identidad visual del Departamento de Bolívar, adicional a ello el contratista garantizara el cumplimiento de la clausula de reconocimiento, la cual establece que en todas las actividades publicas y/o privadas publicitarias y demas acciones internas y externas que se realicen en virtud del desarrollo del contratosuscrito le serán proporcionados todos los créditos y reconocimientos pertinentes al Departamento de Bolívar, por la financiación de los recursos para la ejecución del contrato. en este sentido es indispensable que su imagen prime en todos los documentos, piezas publicitarias, videos, maquetas y productos que se desarrollen y/o utilicen en cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA - TERMINACIÓN:** Hay lugar a la terminación de este contrato en los siguientes casos: a) Por vencimiento del término de vigencia o de su prórroga, según el caso. b) Por incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contractuales. c) Por mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL **CONTRATISTA** al suscribir el presente contrato manifiesta bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad a que se refieren los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones constitucionales y legales vigentes. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. – IDONEIDAD:** El Departamento de Bolivar, consideró viable la celebración de este contrato con: **UNION TEMPORAL CHALECOS ANTIBALAS NIVEL IIIA DEPTO. DE BOLIVAR**. identificado con NIT.901892499– 6, por haber demostrado dentro del proceso de selección, que cuenta con la idoneidad y experiencia requeridas para ejecutar a cabalidad el objeto de este contrato; cumpliendo los requisitos jurídicos, técnicos, financieros, organizacionales y economicos exigidos en el pliego, y solicitó la celebración del mismo, como consta en la correspondiente Certificación expedida por dicho funcionario. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA - NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones que deban hacerse las partes en el desarrollo de este contrato, se podrán enviar por medio físico o por correo electrónico, a las personas y direcciones indicadas en la solicitud de la propuesta y en la propuesta. **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA. - LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las actividades previstas en el presente contrato, se desarrollarán en el Municipio de Turbaco-Departamento de Bolivar, **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA – PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCION:** El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes, lo cual se surtirá por vía electrónica a través del **SECOP II**. Para su ejecución se requerirá de la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro presupuestal correspondiente y la aprobación de las garantías establecidas en la cláusula **DECIMA TERCERA** en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015. En materia de publicación se aplicará lo dispuesto en el artículo 223 del Decreto 019 de 2012. EL **CONTRATISTA** asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar. El presente contrato se perfecciona con la aprobación y firma electrónica de las partes en la plataforma de Colombia



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

Compra Eficiente - SECOP II. El presente contrato se perfecciona con la aprobación y firma electrónica de las partes en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.

*Proyectó: Carla Castellanos-Asesora Juridica Externa Secretaria General*
*Revisó. Jorge Benavides Machado - Asesor de Despacho – Secretaría General.*



GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co