



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENT PUBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN



NIT.: 860.002.527-9

www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN
BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL
TELÉFONO

CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
(601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD. PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
214137	BOGOTÁ	11		30	400074328	0
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año 22 / 5 / 2026	Día - Mes - Año 22 / 5 / 2026	Horas 00:00	Día - Mes - Año 22 / 11 / 2029	Horas 00:00	EXPEDICIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BIC	NIT	800.169.622 - 1
DIRECCIÓN	CALLE 104 A 47 A 58, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3209391842

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BIC	NIT	800.169.622 - 1
DIRECCIÓN	CALLE 104 A 47 A 58, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3209391842

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA	NIT	890.311.425 - 0	TELÉFONO	6644424
BENEFICIARIO	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA	NIT	890.311.425 - 0	TELÉFONO	6644424

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASUMIDAS DE PARTE DEL CONTRATISTA, EN VIRTUD DEL CONTRATO COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CDAV-081-2026, CUYO OBJETO ES:

REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE CARGAS LABORALES, PERFILES Y AJUSTE EN LA ESCALA SALARIAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y GARANTIZAR LA ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/05/2026	22/05/2027	19.692.364.00	39.384.73
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/05/2026	22/11/2029	14.769.273.00	103.587.23
CALIDAD DEL SERVICIO	22/05/2026	22/05/2027	19.692.364.00	39.384.73

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
\$ 182.356,69	\$ 8.000,00	\$ 36.167,77	\$ 226.524,46	Día - Mes - Año 21/06/2026	800169622

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
\$ 54.154.001,00	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL UNO PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
RIESGOS Y SEGUROS SOLUCIONES INTEGRALES LIMITADA	40112	100,00			



FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR



No. PÓLIZA 400074328	ANEXO 0	SUCURSAL BOGOTA	FECHA SOLICITUD 22 /5 /2026	CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
--------------------------------	-------------------	---------------------------	---------------------------------------	---

VIGENCIA DESDE 00:00 Horas del 22 /5 /2026	VIGENCIA HASTA 00:00 Horas del 22 /11 /2029	TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICIÓN	DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4	TELÉFONO 7463219
--	---	---	--	----------------------------

TOMADOR DIRECCIÓN	INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BIC CALLE 104 A 47 A 58, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT TELÉFONO	800.169.622 - 1 3209391842
ASEGURADO DIRECCIÓN	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA CALLE 70 NORTE NO 3BN - 81, CALI, VALLE	NIT TELÉFONO	890.311.425 - 0 6644424
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA CALLE 70 NORTE NO 3BN - 81, CALI, VALLE	NIT TELÉFONO	890.311.425 - 0 6644424

Autorización de Tratamiento de Datos Financieros

"Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.

Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora".

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.

Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

***** FIN PÓLIZA *****

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS
ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	\$	226,524.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	\$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
21/06/2026	\$ 226.524,46

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN MAYO 22 DE 2026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400074328, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BI
NIT : 800.169.622 - 1
Asegurado : CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA
NIT : 890.311.425 - 0

Se expide la presente certificación a los 22 días del mes de Mayo de 2026.

Cordialmente,



NACIONAL DE SEGUROS S.A.