Bogotá D.C.,17 de octubre de 2025.

Señor (a),
GLORIA PATRICIA BEDOYA DE MONTENEGRO
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL LA SALINA No. 6
Av. 19 No. 4-62 Bogotá D.C.
licitaciones@aviatur.com
nicolas.fuentes@aviatur.com

Asunto: Aprobación de Garantía Contrato No. FNTCE- 469-2025.

Nos permitimos comunicarle, que a la fecha hemos impartido aprobación de la Póliza del Contrato del asunto así:

Póliza de Cumplimiento: 100017213350.1
Aseguradora: Seguros Comerciales Bolívar S.A.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	$40.013.520	14/10/2025 – 14/10/2026
Salarios y Prestaciones sociales	$10.003.380	14/10/2025 – 14/04/2029

APROBACIÓN SECOP II:



Aprobado por Mabel Tatiana Rodriguez Betancourt 17-10-2025 08:33

(•) Aprobar ( ) Rechazar

Id de la garantía	CO1.WRT.18160660
Referencia de la garantía	POLIZA DE CUMPLIMIENTO
Estado	Aprobada
Justificación	[x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato [x] Cumplimiento - Pago de salarios [ ] Cumplimiento - Otros [ ] Responsabilidad civil extra contractual
Tipo de garantía	(•) Contrato de seguro ( ) Patrimonio autónomo ( ) Garantía bancaria
Entidad aseguradora	SEGUROS BOLIVAR
Número de póliza	1000172125101
Tomador	UNIÓN TEMPORAL LA SALINA NO 6
Beneficiario	PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

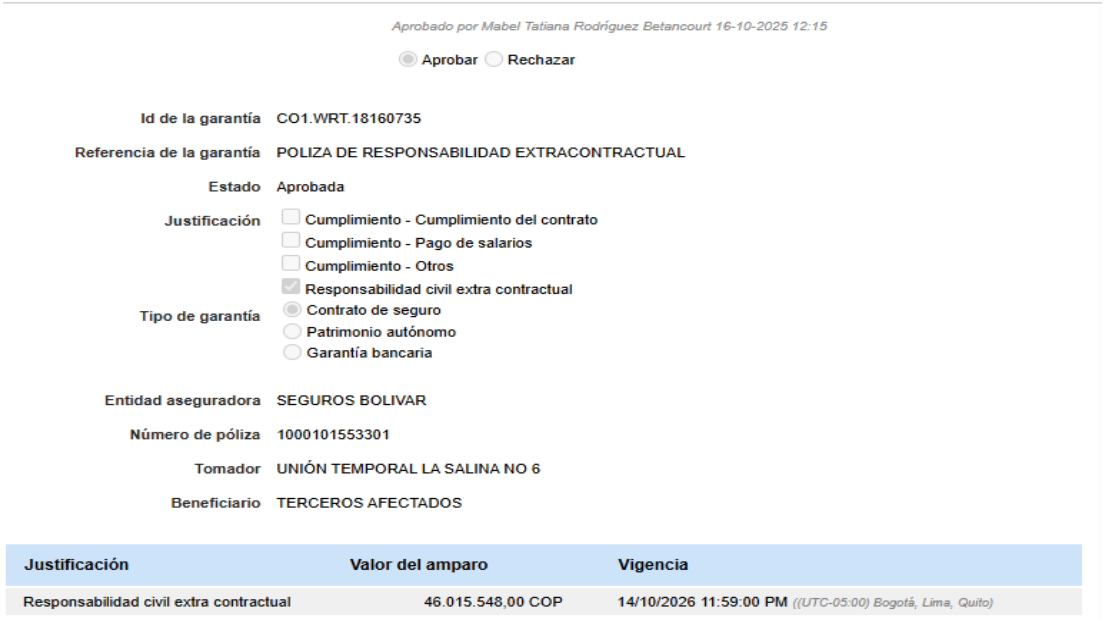
Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	40.013.520,00 COP	14/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	10.003.380,00 COP	14/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

(Fuente: Captura pantalla SECOP II contrato electrónico FNTCE-469-2025)

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual: 1000101553301.
Aseguradora: Seguros Comerciales Bolívar S.A.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
PREDIOS LABOR.Y OPERACIONES	$40.013.520	14/10/2025 – 14/10/2026

APROBACIÓN SECOP II:



Aprobado por Mabel Tatiana Rodríguez Betancourt 16-10-2025 12:15

(•) Aprobar ( ) Rechazar

Id de la garantía	CO1.WRT.18160735
Referencia de la garantía	POLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
Estado	Aprobada
Justificación	[ ] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato [ ] Cumplimiento - Pago de salarios [ ] Cumplimiento - Otros [x] Responsabilidad civil extra contractual
Tipo de garantía	(•) Contrato de seguro ( ) Patrimonio autónomo ( ) Garantía bancaria
Entidad aseguradora	SEGUROS BOLIVAR
Número de póliza	1000101553301
Tomador	UNIÓN TEMPORAL LA SALINA NO 6
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Responsabilidad civil extra contractual	46.015.548,00 COP	14/10/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

(Fuente: Captura pantalla SECOP II contrato electrónico FNTCE-469-2025)

Cordialmente,

MABEL RODRÍGUEZ BETANCOURT
Profesional Jurídico
DIRECCIÓN DE GESTIÓN CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL – P.A. FONTUR
CC. Supervisor

Soportes de Póliza

Modificación - Rehabilitación - Anexo 2

Fecha expedición: 17/10/2025

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 16/10/2025

P450-0

DATOS ENVÍO
NOMBRE: AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A
DIRECCION:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6
IDENTIFICACIÓN: 901988656-1
TELÉFONO: 3817111
DIRECCIÓN: AV 19 4 48 IN 1
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

OBSERVACIONES: Ok.CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1000172133501
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 16/10/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	14/10/2025 (Día Mes Año)	14/04/2029 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	14/10/2025 (Día Mes Año)	14/04/2029 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR	900649119-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR	900649119-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A	6212629-62	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO PARTICULARES

No soy un robot
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas.
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

1000172133501

Ramo

Soportes de Póliza

Modificación - Rehabilitación - Anexo 2

Fecha expedición: 17/10/2025

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 16/10/2025

Soportes de Póliza

Modificación - Anexo 6

Fecha expedición: 17/10/2025

Modificación - Anexo 7

Fecha expedición: 17/10/2025

Modificación - Anexo 3

Fecha expedición: 17/10/2025

Modificación - Anexo 5

Fecha expedición: 16/10/2025

Modificación - Anexo 1

Fecha expedición: 16/10/2025

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 15/10/2025

214-0

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6
IDENTIFICACIÓN: NT 901988656
TELÉFONO: 3817111
DIRECCIÓN: AV 19 4 48 IN 1
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1000101553301
Certificado: 6 **N°** 008
Fecha de Expedición: 17/10/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	14/10/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	14/10/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	14/04/2026 (Día Mes Año) A las 00 Horas	14/10/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6	901988656	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE	900649119	NT	ASEGURADO ADICIONAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A	6212629	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Póliza de cumplimiento Asociada	No Registra
[illegible]	BOGOTA D.C.
[illegible]ón	BCM
[illegible]asegurado	DIRECCION RIESGO 1

Ramo

Soportes de Póliza

Modificación - Anexo 6

Fecha expedición: 17/10/2025

Modificación - Anexo 7

Fecha expedición: 17/10/2025

Modificación - Anexo 3

Fecha expedición: 17/10/2025

Modificación - Anexo 5

Fecha expedición: 16/10/2025

Modificación - Anexo 1

Fecha expedición: 16/10/2025

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 15/10/2025

Resumen de compra

Datos del cliente

Nombre:	**UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6**
Correo:	**cristian.marquez@mayatur.com.co**

Orden de compra

Descripción:	PAGO BOLIVAR
Número de referencia:	**15522721**
Referencia de pago:	**80c69a27-fd29-4491-b589-ec0088168e89**

Información de la transacción

Estado:	**APROBADA**
Valor pagado:	**$407,712.00**
Fecha y hora:	**16-octubre-2025 09:28:35 am**
Medio de pago:	**Tarjeta**
Franquicia:	**MASTERCARD**
Número de cuotas:	**1**

Recibo de pago

SEGUROS BOLÍVAR

Nit: 8600021807

Estado de la transacción: Pago Aprobado

Referencia: 15522721

UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6

Nº Identificación: 901988656

Fecha: . . . . . 16 de octubre de 2025

Hora: 9:29:01

Medio de pago: . . . . . Tarjeta credito

Franquicia: . . . . . MASTER CARD

IP transacción: 10.68.20.17

Nº Autorizacion / CUS: 697289

Producto	Nº Negocio	Valor
Poliza - RESPONSABILIDAD CIVIL	1000101553301	$ 80.027
Poliza - CUMPLIMIENTO ENTIDADES OFICIALES	1000172125101	$ 262.588
	Sub-Total	$ 342.615
	Impuestos	$ 65.097

Total: **$ 407.712**

Seguros Comerciales Bolivar s.a.

Nit: 8600021807

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



Observación
Su pago se verá reflejado en su estado de cuenta del producto dentro de las próximas 24 horas. Si desea comunicarse con nosotros llámenos a nuestro centro de servicio al cliente "RED322": En Bogotá 3 122 122, A nivel nacional 01 8000 123 322 y desde cualquier celular de forma gratuita al #322 opción 4

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6
IDENTIFICACIÓN: NT 901988656
TELÉFONO: 3817111
DIRECCIÓN: AV 19 4 48 IN 1
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

OBSERVACIONES: Viene De Cu-1000172125101.CERTIFICADO DE SEGURO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N°: 1000101553301
Certificado: 0 **N°** 001
Fecha de Expedición: 15/10/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	14/10/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	14/10/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	14/10/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	14/10/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6	901988656	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE	900649119	NT	ASEGURADO ADICIONAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE	900649119	NT	BENEFICIARIO ADICIONAL

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A	6212629	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Póliza de cumplimiento Asociada	1000172125101
Ciudad de Expedición	BOGOTA D.C.
Localidad de Radicación	BCM
Dirección de predio asegurado	DIRECCION RIESGO 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	40,013,520 COP	10 %	2 COP
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	2,000,676 COP		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	4,001,352 COP		
PRIMA TOTAL			**$80,027**

Código de Clausulado que aplica: 07/03/2022-1327-P-06-RC-0000000000017-D00I Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electronico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opcion 1 opcion 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$80,027
IVA PRIMA:	$15,205
TOTAL A PAGAR:	**$95,232**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$95,232**

NOTA IMPORTANTE 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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

A las 00:00 horas

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO FNTCE-469-2025; CUYO OBJETO ES; “PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONSULTORÍA CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR DIAGNÓSTICO, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE EXPERIENCIA TURÍSTICA PARA UN PRODUCTO TURÍSTICO PARA EL FOMENTO A LA DIVERSIFICACIÓN DE LA OFERTA TURÍSTICA DEL MUNICIPIO DE LA SALINACASANARE”.

TOAMDOR:

UT/CONSORCIO : LA SALINA NO 6
MAYATUR SAS-NT:860015826 PARTICIPACION 99%
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR SAS-NT:860000018
PARTCIPACION 1%

ASEGURADO:
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
NIT: 900649119-9

Seguros Comerciales Bolívar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

******

ASEGURADO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO ASEGURADO ADICIONAL, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR AQUELLOS DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADOS DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA, EXCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES.

BENEFICIARIO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA, SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO BENEFICIARIO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO PUEDA CONSIDERARSE COMO TERCERO BAJO LA LEY APLICABLE, EXCLUYENDO, CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O PROFESIONAL Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADO DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1000101553301
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 15/10/2025

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$80,027
IVA PRIMA:	$15,205
TOTAL A PAGAR	**$95,232**

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629835055500001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$95,232**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629835055500001(3900)000000095232(96)20251129

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629835055500001

Póliza N°:	1000101553301
Valor efectivo:	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda:1044189 **Bancolombia:64912** **Banco de Occidente:18659** **Grupo Éxito:4382**

DATOS ENVÍO
NOMBRE: AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A
DIRECCION:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6
IDENTIFICACIÓN: 901988656-1
TELÉFONO: 3817111
DIRECCIÓN: AV 19 4 48 IN 1
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

OBSERVACIONES: Poliza De Cumplimiento Thu Oct 16 16:04:10 Gmt-05:00 2025.CERTIFICADO DE SEGURO

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N°: 1000172133501
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 16/10/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	14/10/2025 (Día Mes Año)	14/04/2029 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	14/10/2025 (Día Mes Año)	14/04/2029 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR	900649119-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR	900649119-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A	6212629-62	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO PARTICULARES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO FNTCE-469-2025 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONSULTORÍA CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR DIAGNÓSTICO, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE EXPERIENCIA TURÍSTICA PARA UN PRODUCTO TURÍSTICO PARA EL FOMENTO A LA DIVERSIFICACIÓN DE LA OFERTA TURÍSTICA DEL MUNICIPIO DE LA SALINA- CASANARE

ASEGURADO/BENEFICIARIO: PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DEL TURISMO – FONTUR CON NIT. 900.649.119-9

TOMADOR:

UT/CONSORCIO : LA SALINA NO 6
MAYATUR SAS-NT:860015826 PARTICIPACION 99%
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR SAS-NT:860000018
PARTCIPACION 1%

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1000603667301	CUMPLIMIENTO	14/10/2025	14/10/2026	$ 40,013,520	$ 80,027
1000603667301	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	14/10/2025	14/04/2029	$ 10,003,380	$ 70,024
				TOTAL	$ 150,051

Código de Clausulado que aplica: 30/04/2018-1327-P-05-CU-00000000000019-00ID. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 150,051
IVA PRIMA:	$ 28,510
TOTAL A PAGAR	**$ 178,561**

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Pincipal N°: 1000172133501
Póliza N°: 1000603667301
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 16/10/2025

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNION TEMPORAL LA SALINA NO 6

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 150,051.00
IVA:	$ 28,510.00
TOTAL A PAGAR	**$ 178,561.00**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opcion "Pago en Linea" e ingrese su numero de identificación.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629835199719001
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogota 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Linea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 178,561.00**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629835199719001(3900)000000178561(96)20251130

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629835199719001

Póliza Principal N°:	1000172133501
Póliza N°:	1000603667301
Valor efectivo :	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044189 **Bancolombia:** 64912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

Página en blanco

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1000172133501** endoso **0** expedida el **16/10/2025** por un valor de **$ 178,561** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 16 días del mes de October de 2025.



Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES

30/04/2018-1327-P-05-CU-0000000000019 - 00ID

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., que en adelante se denominará **LA ASEGURADORA**, ampara al **ASEGURADO**, con sujeción a las condiciones de esta póliza, contra los riesgos que se consignan en la carátula, adecuándose a las definiciones que a continuación se estipulan.

CONDICIONES GENERALES

PRIMERA.- AMPAROS Y DEFINICIONES.

Los amparos descritos a continuación son independientes unos de otros en sus riesgos contratados y valores asegurados. **El ASEGURADO** no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos amparos no son acumulables y son excluyentes entre sí.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE OFERTA.

Este amparo cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente derivado del incumplimiento por parte del **AFIANZADO** de las obligaciones establecidas en el pliego de condiciones o documento equivalente, especialmente, la de celebrar el contrato objeto de selección.

1.2 AMPARO DE ANTICIPO.

Este amparo cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente sufrido con ocasión de la no inversión, indebida utilización o apropiación indebida que el **AFIANZADO** haga de los dineros o bienes que se le haya entregado como anticipo para la ejecución del contrato, siempre y cuando la entrega del anticipo se haga dentro de la vigencia de la póliza y su pago se realice exclusivamente a través de una cuenta bancaria o de un encargo fiduciario que sea acordado para el contrato garantizado. No cubre intereses corrientes o moratorios del valor entregado a título de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

El amparo de devolución de pago anticipado cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente por la no devolución total o parcial por parte del **AFIANZADO** de los dineros que fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiese lugar. No cubre intereses corrientes o moratorios del valor entregado a título de pago anticipado.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Este amparo cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente derivado del incumplimiento, imputable al **AFIANZADO**, de las obligaciones emanadas del contrato amparado. No cubre el lucro cesante, los daños morales o perjuicios de otro orden, ni los daños indirectos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

1.5 AMPARO PARA EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES.

Este amparo cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente derivado del incumplimiento de las obligaciones laborales a que está obligado el **AFIANZADO**, provenientes de un contrato laboral, esto es: pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales, y que guardan relación directa con el personal utilizado en la ejecución del contrato. Esta póliza no ampara el incumplimiento de prestaciones laborales derivadas de convenciones colectivas, pactos colectivos o sindicales y cualquier otra obligación de tipo extralegal. No cubre las relaciones contractuales con subcontratistas que no sean empleados directos del **AFIANZADO** garantizado.

1.6 ESTABILIDAD DE LA OBRA.

Este amparo cubre al **ASEGURADO**, a partir de la entrega y/o recibo a satisfacción de la obra, contra el riesgo que, en condiciones normales de uso, sufra daños derivados de fallas en el proceso constructivo imputables al **AFIANZADO** y que impidan el servicio para el cual se ejecutó.

Cuando se trate de edificaciones, la estabilidad se determinará de acuerdo con los estudios de suelos, planos, proyectos y seguridad que demuestren plenamente la firmeza de la estructura, de acuerdo con lo estipulado en el contrato.

Este amparo no se extiende a cubrir el incumplimiento de las obligaciones propias del debido mantenimiento de las obras que corresponde a la entidad ASEGURADA, salvo que sea ese el objeto del contrato.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre al **ASEGURADO**, contra el daño emergente derivado de la mala calidad del servicio prestado por el **AFIANZADO,** teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato, según los indicadores que se definen en él sobre qué se entiende por mala calidad del servicio prestado.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS

Este amparo cubre al **ASEGURADO** a partir de la entrega del bien a satisfacción, contra el daño emergente derivado de la deficiente calidad, imputable al **AFIANZADO**, de los elementos, bienes o equipos suministrados, de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante o las pactadas en el contrato.

1.9 AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.

Este amparo cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente derivado del incorrecto funcionamiento, imputable al **AFIANZADO**, de los equipos que suministre o instale, de conformidad con las especificaciones del fabricante y/o del contrato, y de acuerdo con el servicio para el cual fueron adquiridos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1.10 AMPARO DE SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS

Este amparo cubre al **ASEGURADO** contra el daño emergente derivado del incumplimiento, imputable al **AFIANZADO**, en el suministro de repuestos y accesorios previstos como una obligación postcontractual en el contrato.

SEGUNDA.-EXCLUSIONES.

En ningún caso estarán cubiertos los perjuicios generados por o que sean resultantes de:

2.1 Fuerza mayor, caso fortuito o cualquier otra causal de exoneración de responsabilidad del **AFIANZADO**, de acuerdo con los principios generales del derecho.

2.2 Pago de sanciones pecuniarias o económicas impuestas al **AFIANZADO**, tales como cláusulas penales y multas. En consecuencia, dichas sanciones estarán a cargo exclusivo del **AFIANZADO** y no podrán hacerse efectivas ante **LA ASEGURADORA**, con cargo a la póliza.

2.3 Perjuicios o daños que se causen a terceros derivados, directa o indirectamente, de la ejecución del contrato.

2.4 Perjuicios originados en la contratación de otros seguros, hayan sido o no relacionados en el contrato cuyo cumplimiento se garantiza.

2.5 Perjuicios que se refieran al incumplimiento originado en modificaciones introducidas al contrato originalmente afianzado, salvo convenio expreso que conste en el certificado de modificación de la póliza.

2.6 Incumplimiento de disposiciones legales, las cuales deben estar amparadas por contratos de seguro independientes.

2.7 Garantías financieras, de crédito y/o pago de títulos valores, y las obligaciones derivadas del contrato de mutuo.

2.8 Perjuicios derivados del lucro cesante en que incurra el **ASEGURADO.**

2.9 Perjuicios indirectos, perjuicios morales inciertos, futuros, consecuenciales o subjetivos sufridos por el **ASEGURADO** como consecuencia del incumplimiento del **AFIANZADO.**

2.10 Ejecución o realización de la obra por un contratista, distinto al **AFIANZADO** garantizado, sin aviso y autorización previos por parte de **LA ASEGURADORA.**

2.11 Perjuicios que tengan origen o extensión en el uso indebido o falta de mantenimiento al que esté obligado el **ASEGURADO**, ni el demérito por uso o deterioro normal que sufran los bienes.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TERCERA.- ALCANCE Y RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

La responsabilidad de **LA ASEGURADORA** se origina exclusivamente cuando el AFIANZADO sea legalmente responsable del incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato que se amparan por la presente póliza, siempre y cuando el incumpliendo ocurra dentro de su vigencia.

La suma asegurada determinada para cada amparo delimita la responsabilidad máxima de **LA ASEGURADORA** en caso de siniestro, por los perjuicios directos por daño emergente, derivados del incumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales.

CUARTA.-SUMA ASEGURADA

La suma asegurada, determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de **LA ASEGURADORA** en caso de siniestro.

Esta póliza no tendrá restablecimiento automático de la suma asegurada.

QUINTA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

La presente póliza se expide bajo la garantía que durante su vigencia, no se introducirán modificaciones al contrato afianzado sin notificación y aceptación expresa y escrita de **LA ASEGURADORA.**

SEXTA.- AVISO DE INCUMPLIMIENTO.

El ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá dar aviso a **LA ASEGURADORA** de la ocurrencia del siniestro dentro de los diez (10) días calendario siguientes a aquel en que lo haya conocido o debido conocer.

SÉPTIMA.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Presentada la reclamación que contenga la comprobación de la ocurrencia del siniestro y cuantía del daño emergente, **LA ASEGURADORA** pagará el monto de la indemnización dentro del mes siguiente.

Dentro del mismo término **LA ASEGURADORA** podrá tomar a su cargo el cumplimiento del contrato sustituyendo en obligaciones y derechos, al **AFIANZADO.**

OCTAVA.- REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

Si el **ASEGURADO** o BENEFICIARIO, al momento de descubrirse el incumplimiento o en cualquier momento posterior a éste y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del **AFIANZADO** por

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

cualquier concepto, la indemnización se disminuirá en el monto de dicha deuda siempre que esta sea clara, determinada y su compensación sea viable de acuerdo con la ley.
Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización el de los bienes que el **ASEGURADO** o BENEFICIARIO haya obtenido del **AFIANZADO**, judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se afianza por la presente póliza.

NOVENA.- SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE ACCIONES.

En virtud del pago de la indemnización **LA ASEGURADORA** se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **ASEGURADO** contra el **AFIANZADO.**

El ASEGURADO no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra el **AFIANZADO** y si lo hiciere, perderá el derecho a la indemnización.

El AFIANZADO reembolsara a **LA ASEGURADORA** cualquier valor pagado por ésta en relación con la presente póliza, inmediatamente se efectúe el pago. **LA ASEGURADORA,** conforme a la ley, tendrá acción contra **EL AFIANZADO** para el reembolso de lo que haya pagado por él.

EL ASEGURADO se obliga a cooperar con **LA ASEGURADORA** con todos los medios a su alcance, bien sea judicial o extrajudicialmente, en procura del éxito de las acciones que ésta emprenda, otorgando para tal fin y si fuera el caso, poder judicial.

DÉCIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O TRANSFERENCIA.

La presente póliza no podrá cederse o transferirse sin el consentimiento expreso y escrito de **LA ASEGURADORA.**

DÉCIMA PRIMERA.- VIGILANCIA E INSPECCIÓN.

LA ASEGURADORA queda facultada para vigilar la ejecución del contrato que es objeto de este seguro y para intervenir directa o indirectamente en ella, por los medios que juzgue convenientes, en orden a obtener el cumplimiento de la obligación afianzada. Cuando las circunstancias lo justifiquen, podrá **LA ASEGURADORA** inspeccionar los libros, documentos o papeles, tanto del **AFIANZADO** como del **ASEGURADO** que tengan relación con el contrato que se afianza por la presente póliza.

DÉCIMA SEGUNDA.- CLÁUSULAS INCOMPATIBLES.

Existiendo incongruencia entre las condiciones que rigen la presente póliza y las cláusulas del contrato afianzado, prevalecerán las primeras.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30/04/2018-1327-P-05-CU-0000000000019 - 00ID
30/04/2018-1327-NT-P-05-CUMPARTICULAR003

DÉCIMA TERCERA.- IRREVOCABILIDAD DEL CONTRATO

Este contrato no podrá ser revocado unilateralmente por ninguna de las partes.

DÉCIMA CUARTA.- PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato se regirá por las disposiciones contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio.

DÉCIMA QUINTA.- DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales se fija como domicilio la ciudad de Bogotá D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA