



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                    |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101228161 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 19 06 2024                           |  |  | 21 06 2024                    |  |  | 00:00              | 30 09 2024                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                          |                                                          |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>IMPECOS SAS     | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.039.835-0                        |
| DIRECCIÓN: CL 18 NRO. 6 - 47 OFICINA 302 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7033629 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                |                                             |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE CHIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8           |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 11 - 29                  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8630230 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZA LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DEL PROCESO CONVOCATORIA PUBLICA DE SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No.SAMC-005-2024, CUYO OBJETO ES:  
PRESTACION DE SERVICIOS VETERINARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTERILIZACIONES QUIRURGICAS EN CANINOS Y FELINOS, CONTRIBUYENDO A MANTENER EN CERO LOS CASOS DE RABIA HUMANA EN EL MUNICIPIO DE CHIA.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

|                       |                |                |                  |
|-----------------------|----------------|----------------|------------------|
| AMPAROS               | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| SERIEDAD DE LA OFERTA | 21/06/2024     | 30/09/2024     | \$8,862,000.00   |

FECHA ADJUDICACIÓN : 03/07/2024

## ACLARACIONES

La garantía de seriedad de la oferta cubrira los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos:  
- La no suscripcion del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.  
- La no ampliacion de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el termino previsto en los pliegos para la adjudicacin del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripcion del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prorrogas no excedan un termino de tres meses.  
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.  
- El retiro de la oferta despues de vencido el termino fijado para la presentacion de las propuestas

|                                     |                   |                  |                        |                       |                 |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****20,000.00                   | \$ *****8,000.00  | \$ *****5,320.00 | \$ *****33,320.00      | \$ *****8,862,000.00  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA CONSOLIDADA DE SEGUROS LTDA | 954830            | 100.00           |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

11-44-101228161

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Laura Noelia Baldion A.

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |     |      |                |     |      |                    |                |     |      |               |                  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|--------------------|----------------|-----|------|---------------|------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                |     |      | COD.SUC<br>11 |                  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101228161 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  | 00:00              | DÍA            | MES | AÑO  | 23:59         |                  |                              |  |            |  |
| 19                                   | 06  | 2024 | 21             | 06  | 2024 | 00:00              | 30             | 09  | 2024 | 23:59         | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                 |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |                          |  |  |
|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|--------------------------|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b><br>IMPECOS SAS     |  |  |  |  |  |                                               |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 901.039.835-0</b> |                          |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 18 NRO. 6 - 47 OFICINA 302 |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 7033629 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                    |  |  |  |  |  |                                   |  |                                          |                          |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|------------------------------------------|--------------------------|--|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> MUNICIPIO DE CHIA |  |  |  |  |  |                                   |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.172-8</b> |                          |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 11 NRO. 11 - 29               |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 8630230 |  |  |

**ADICIONAL:**

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101228161

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF954830A

2



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101228161, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTÁ, D.C. a los 19 días del mes de JUNIO de 2024

11-44-101228161

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas