

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                       |      |      |                 |      |      |           |      |                 |      |           |        |                 |                                      |        |  |
|-----------------------|------|------|-----------------|------|------|-----------|------|-----------------|------|-----------|--------|-----------------|--------------------------------------|--------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN: |      |      |                 |      |      | SUCURSAL: |      |                 |      | COD. SUC: |        | NO. PÓLIZA:     |                                      | ANEXO: |  |
| CALI                  |      |      |                 |      |      | CALI      |      |                 |      | 45        |        | 45-46-101025437 |                                      | 0      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN:     |      |      | VIGENCIA DESDE: |      |      | A LAS:    |      | VIGENCIA HASTA: |      |           | A LAS: |                 | TIPO MOVIMIENTO:<br>EMISIÓN ORIGINAL |        |  |
| DÍA:                  | MES: | AÑO: | DÍA:            | MES: | AÑO: | HORAS:    | DÍA: | MES:            | AÑO: | HORAS:    |        |                 |                                      |        |  |
| 02                    | 07   | 2024 | 02              | 07   | 2024 | 00:00     | 01   | 05              | 2025 | 23:59     |        |                 |                                      |        |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                             |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                                     |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: E.S.M. LOGISTICA SAS |  |  |  |  |  |                      |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT. :900,429,481-7 |  |
| DIRECCIÓN: CR 37 NRO. 5 B3 - 49             |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI - VALLE |  |  |  | TELÉFONO: 5545030                   |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                         |  |                    |  |                 |  |                     |  |           |  |         |  |
|-------------------------|--|--------------------|--|-----------------|--|---------------------|--|-----------|--|---------|--|
| ASEGURADO/BENEFICIARIO: |  | 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6478635 SEGUN ACEPTACIÓN OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA NO.019 DE 2024. CARTA DE ACEPTACION MC-019-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SERVICIO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES PRODUCIDAS POR LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE CHÍA, A NIVEL LOCAL, NIVEL REGIONAL Y NACIONAL, CON PRUEBA Y/O CERTIFICACIÓN DE ENTREGA.

**AMPAROS**

|                                 |                 |                 |                   |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |                 |                 |                   |
| AMPAROS:                        | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       | 02/07/2024      | 01/05/2025      | \$ 5,800,000.00   |
| ACLARACIONES:                   |                 |                 |                   |

|                   |                    |             |                |                       |               |
|-------------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------------|---------------|
| 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   | \$ 5,800,000.00       | CONTADO       |

|                      |        |         |                        |         |                  |
|----------------------|--------|---------|------------------------|---------|------------------|
| INTERMEDIARIO        |        |         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                  |
| NOMBRE:              | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA:       | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| MASS SEGUROS ON LINE | 153916 | 100,00  |                        |         |                  |

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI





45-46-101025437

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

  
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,  
601-6019330

INT153916B

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO \* RESPONSABLE IVA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

45461010254370

|                                              |                                                   |              |                          |              |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| FECHA                                        |                                                   |              |                          |              |
| CONTADO                                      |                                                   |              |                          |              |
| RECIBIMOS DE:                                | E.S.M. LOGISTICA SAS                              |              | NIT. NIT. :900,429,481-7 |              |
| LA SUMA DE:                                  | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                          |              |
| POR CONCEPTO DE:                             | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 45-46-101025437              |              |                          |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA         |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION        | IVA          |
| CALI - CU. ESTATAL - 101025437 - 0 - 0       |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00              | \$ 5,320.00  |
| FORMA DE PAGO                                |                                                   |              |                          |              |
| INTERMEDIARIO: MASS SEGUROS ON LINE - 153916 |                                                   |              | EFFECTIVO:               | \$ 33,320.00 |
|                                              |                                                   |              | CHEQUE:                  | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | TARJETA:                 | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | BD:                      | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | OTROS:                   | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | TOTAL:                   | \$ 33,320.00 |
|                                              |                                                   |              | CAJERO: RAPIESTADO       |              |

ORIGINAL

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

45461010254370

|                                              |                                                   |              |                          |              |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| FECHA                                        |                                                   |              |                          |              |
| CONTADO                                      |                                                   |              |                          |              |
| RECIBIMOS DE:                                | E.S.M. LOGISTICA SAS                              |              | NIT. NIT. :900,429,481-7 |              |
| LA SUMA DE:                                  | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                          |              |
| POR CONCEPTO DE:                             | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 45-46-101025437              |              |                          |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA         |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION        | IVA          |
| CALI - CU. ESTATAL - 101025437 - 0 - 0       |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00              | \$ 5,320.00  |
| FORMA DE PAGO                                |                                                   |              |                          |              |
| INTERMEDIARIO: MASS SEGUROS ON LINE - 153916 |                                                   |              | EFFECTIVO:               | \$ 33,320.00 |
|                                              |                                                   |              | CHEQUE:                  | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | TARJETA:                 | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | BD:                      | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | OTROS:                   | \$ 0.00      |
|                                              |                                                   |              | TOTAL:                   | \$ 33,320.00 |
|                                              |                                                   |              | CAJERO: RAPIESTADO       |              |

COPIA



### 3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

### 4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

### 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

### 6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

### 7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

### 8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

### 11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

### 12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN LAS PRIMERAS.

### 13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.