

FORMATO LEGALIZACION CONTRATOS , ORDENES DE TRABAJO Y PRESTACION DE SERVICIOS



CONTRATO NO. 0042 de 2019

OBJETO PLATAFORMA DE IMPRESIÓN, PLOTTER, ESCANER Y FOTOCOPIADO PARA LA SECCIONALES DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

MUNICIPIO VARIAS SECCIONALES

VALOR \$105.672.000

CONTRATISTA COMPUTAR S.A.S

NIT 800.226.784-9

PLAZO DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 500-47-994000017307

COMPAÑIA DE SEGUROS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	10-ene-19	31-mar-20	\$ 31.701.600,00
CALIDAD DEL SERVICIO	SI	10-ene-19	30-jun-20	\$ 21.134.400,00

REQUISITOS LEGALIZACION

	CUMPLE
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	N/A
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	N/A
ESTAMPILLA PROHOSPITAL STA SOFIA	N/A
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	N/A

LOS AMPAROS ANTERIORES SE ENCUENTRAN CONFORME A LA EXIGENCIA CONTRACTUAL CUMPLE CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ADEMAS SE AJUSTA A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO N° 0042 DE 2019 EN LO REFERENTE A GARANTIAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

11 ENE 2019

CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA  
Gerente

ANDRÉS FELIPE TABA ARROYAVE  
Secretario General (E)

Edna Suárez A

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
5002047388**

**PÓLIZA No: 500-47-994000017307 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGENCIA: 500 RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION  
 DIA 10 MES 01 AÑO 2019 DIA 10 MES 01 AÑO 2019  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **COMPUTAR S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.226.784-9**  
 DIRECCIÓN: **CALLE 19 #21 - 44 OF 902** CIUDAD: **MANIZALES, CALDAS** TELÉFONO: **8720562**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMPOCALDAS S.A. E.S.P.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.803.239-9**  
 BENEFICIARIO: **EMPOCALDAS S.A. E.S.P.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.803.239-9**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	10/01/2019	31/03/2020	31,701,600.00
	POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:	10/01/2019	30/06/2020	21,134,400.00

BENEFICIARIOS  
NIT 890803239 - EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO  
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE INCLUYE EL NUMERO DEL CONTRATO

\*\*\*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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 0042 CUYO OBJETO ES: PLATAFORMA DE IMPRESION, PLOTTER, ESCANER Y FOTOCOPIADO PARA LAS SECCIONALES DE EMPOCALDAS S.A.E.S.P

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****0.00	VALOR PRIMA \$ *****0	GASTOS EXPEDICION \$ *****0.00	IVA \$ *****0	TOTAL A PAGAR \$ *****0
NOMBRE INTERMEDIARIO LOPEZ GOMEZ Y CIA LTDA	CLAVE 3902	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la pagina [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000500204738

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



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

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

**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS - LEY 142 DE 1994 - PATRICLSUSP03V3**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5002047388**

**PÓLIZA No: 500-47-994000017307 ANEXO: 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.

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 D/C/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGENCIA: 500 RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**  
 DIA MES AÑO: **10 01 2019** DIA MES AÑO: **10 01 2019**  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**  
 NOMBRE: **COMPUTAR S.A.S** IDENTIFICACIÓN NIT: **800.226.784-9**  
 DIRECCIÓN: **CALLE 19 #21 - 44 OF 902** CIUDAD: **MANIZALES, CALDAS** TELÉFONO: **8720562**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
 ASEGURADO: **EMPOCALDAS S.A. E.S.P.** IDENTIFICACIÓN NIT: **890.803.239-9**  
 BENEFICIARIO: **EMPOCALDAS S.A. E.S.P.** IDENTIFICACIÓN NIT: **890.803.239-9**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	10/01/2019	31/03/2020	31,701,600.00
CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	10/01/2019	30/06/2020	21,134,400.00

BENEFICIARIOS  
 NIT 890803239 - EMPOCALDAS S.A. E.S.P.


POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:  
 \*\*\*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 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PLATAFORMA DE IMPRESION, PLOTTER, ESCANER Y FOTOCOPIADO PARA LAS SECCIONALES DE EMPOCALDAS S.A.E.S.P

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****52,836,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****209,491	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****41,513	TOTAL A PAGAR: \$ *****260,004
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO LOPEZ GOMEZ Y CIA LTDA	CLAVE 3902	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500204738

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