

FORMATO LEGALIZACION CONTRATOS , ORDENES DE TRABAJO Y PRESTACION DE SERVICIOS



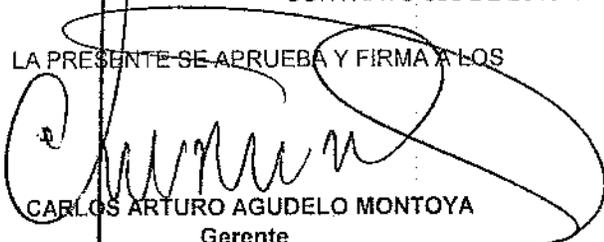
CONTRATO 090 DE 2018  
 OBJETO EMISIÓN DE PAUTAS PUBLICITARIAS Y MENSAJES INSTITUCIONALES EN MEDIO RADIAL SIGIFREDO LOPEZ.  
 MUNICIPIO CHINCHINÁ, CALDAS  
 VALOR \$5.250.000  
 CONTRATISTA SIGIFREDO LOPEZ ARROYAVE  
 C.C 15.909.925  
 POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 16 CU 02321  
 COMPAÑIA DE SEGUROS CONFIANZA S.A.

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	26-ene-18	15-mar-19	\$ 1.575.000,00

REQUISITOS LEGALIZACION	CUMPLE
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	SI
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	SI
ESTAMPILLA PROHOSPITAL STA SOFIA	SI
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	SI
CLAUSULAS EXORBITANTES	NO

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 090 DE 2018 EN LO REFERENTE A GARANTIAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

  
 CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA  
 Gerente

26 ENE 2018  
  
 FERNANDO HELY MEJIA ALVAREZ  
 Secretario General

  
 ELABORÓ SUDY GONZÁLEZ ARIAS.



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

Página 1
PÓLIZA 16 CU023021
CERTIFICADO 16 CU034459

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1627034459

SUCURSAL: 16. MANIZALES NIT. 860.070.374-9 USUARIO: MERINON TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 26 01 2018

TOMADOR/GARANTIZADO: LOPEZ ARROYAVE SIGIFREDO C.C. O NIT: 15909925 5
DIRECCIÓN: MZ C CS 17 CIUDAD: CHINCHINA
E-MAIL: TELÉFONO: 8401274
ASEGURADO: EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS EMPOCALDAS S.A. ESP C.C. O NIT: 890803239 9
DIRECCIÓN: CR 23 75 82 MILAN CIUDAD: MANIZALES TEL. 8867080
BENEFICIARIO: EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS EMPOCALDAS S.A. ESP C.C. O NIT: 890803239 9
DIRECCIÓN: CR 23 75 82 MILAN CIUDAD: MANIZALES TEL. 8867080

Table with columns: VIGENCIA, VALOR ASEGURADO EN PESOS, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values include dates from 2018 to 2019 and a value of 1,575,000.00.

Table with columns: INTERMEDIARIO, COASEGURO, PRIMA. Includes details for PELAEZ OCCIDENTE LTDA ASES, COASEGURO %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, and PRIMA breakdown (TRM, GAST. EXPED., IVA, TOTAL).

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA, VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE. Includes dates 26-01-2018 to 15-03-2019 and values 0.00, 1,575,000.00, 13,000.00, 0.00, 0.00.

OBJETO DE LA GARANTIA
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 0090 DE FECHA 25/01/2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA LA EMISION DE PAUTAS PUBLICITARIAS Y MENSAJES INSTITUCIONALES EN MEDIO RADIAL SIGIFREDO LOPEZ.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31 2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE. SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31 2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA - REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-06-05 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000094593 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0030738 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SIGIFREDO Lopez L. TOMADOR (415)770998911901(8020)1627034459
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA