

FORMATO LEGALIZACIÓN CONTRATOS , ORDENES DE TRABAJO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS



CONTRATO 089 DE 2020

OBJETO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

PLAZO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

MUNICIPIO TODAS LAS SECCIONALES

VALOR \$181.926.959

CONTRATISTA COOTRANSCHINCHINÁ

NIT 890.802.386-9

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. AA013688

PÓLIZA DE RCE No. AA013689

COMPAÑIA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	2-mar-20	31-mar-21	\$ 54.578.087,70
SALARIOS Y PRESENTACIONES SOCIALES	SI	2-mar-20	31-dic-23	\$ 36.385.391,80
CALIDAD DEL SERVICIO	SI	2-mar-20	30-jun-21	\$ 36.385.391,80
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	2-mar-20	31-mar-21	\$ 54.578.087,70

REQUISITOS LEGALIZACION	CUMPLE
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	NA
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	NA
ESTAMPILLA PROHOSPITAL STA SOFIA	NA
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	NA

LOS AMPAROS ANTERIORES SE ENCUENTRAN CONFORME A LA EXIGENCIA CONTRACTUAL CUMPLE CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ADEMÁS SE AJUSTA A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 089 DE 2020 EN LO REFERENTE A GARANTÍAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

05 MAR 2020

  
WILDER IBERSON ESCOBAR ORTIZ  
Gerente

  
ANDRÉS FELIPE TABA ARROYAVE  
Secretario General (E)

# SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



**CODIGO DE RECAUDO**  
**111007088138**

**PÓLIZA**  
**AA013688**

**FACTURA**  
**AA088138**

NIT-860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL  
 COD. AGENCIA 00007 CERTIFICADO AA084449 DOCUMENTO Modificación TEL: 8846985  
 AGENCIA MANIZALES DIRECCIÓN CR.21 # 21-25

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	DESDE	DD	MM	AAAA
05	03	2020	HASTA	02	03	2020	12:00	05	03	2020	12:00
				31	12	2023					

**DATOS GENERALES**

TOMADOR	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE CHINCHINA	NIT/CC	890802386
DIRECCIÓN	CARRERA 7 15-48	TEL/MOVIL	8503130
ASEGURADO	EMPOCALDAS S.A.	NIT/CC	000890803239
DIRECCIÓN	CR 23 75-82	TEL/MOVIL	8867110
BENEFICIARIO	EMPOCALDAS S.A.	NIT/CC	000890803239
DIRECCIÓN	CR 23 75-82	TEL/MOVIL	8867110
AFIANZADO	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE CHINCHINA	NIT/CC	890802386
DIRECCIÓN	CARRERA 7 15-48	TEL/MOVIL	8503130
E-MAIL	notiene@notiene.com		

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN TIPO DE CONTRATO	MANIZALES CALDAS MANIZALES CR 23 75 - 82 PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO		VIGENCIAS GARANTÍA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	\$54,578,087.70	02/03/2020	31/03/2021	394
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$36,385,391.80	02/03/2020	31/12/2023	1399
Calidad del Servicio	\$36,385,391.80	02/03/2020	30/06/2021	485

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>\$127,346,871.30</b>
NÚMERO DE RIESGOS	
<b>PRIMA NETA</b>	<b>\$7,805.</b>
<b>GASTOS</b>	<b>\$</b>
<b>IVA</b>	<b>\$1,483.</b>
<b>TOTAL POR PAGAR</b>	<b>\$9,288.</b>

<b>FORMA DE PAGO</b> Contado	<b>ENTIDAD BANCARIA</b>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">COASEGURO</th> </tr> <tr> <th>COMPañIA</th> <th>PARTICIPACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	COASEGURO		COMPañIA	PARTICIPACIÓN		%			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</th> </tr> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>NOMBRE</th> <th>PARTICIPACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>900740906</td> <td>RL ASESORES DE SEGUROS LTDA</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA			CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN	900740906	RL ASESORES DE SEGUROS LTDA	%			
COASEGURO																					
COMPañIA	PARTICIPACIÓN																				
	%																				
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA																					
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN																			
900740906	RL ASESORES DE SEGUROS LTDA	%																			

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

*[Firma Tomador]*



**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Seguros 018000919538  
 #324

VIGILADO  
 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANIA DE SEGUROS

VIGILADO  
 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANIA DE SEGUROS

# SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO

111007088138

PÓLIZA  
AA013688

FACTURA  
AA088138



equidad  
seguros



## INFORMACION GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL  
 COD. AGENCIA 00007 CERTIFICADO AA084449 DOCUMENTO Modificacion TEL: 8846965  
 AGENCIA MANIZALES DIRECCIÓN CR.21 # 21-25

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
05	03	2020	DESDE	DD	02	MM	03	AAAA	2020	HORA	12:00	05	03	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE CHINCHINA NIT/CC 890802386  
 DIRECCIÓN CARRERA 7 15-48 E-MAIL notieno@notieno.com TEL/MOVIL 8503130

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y POR SOLICITUD DEL TOMADOR SE CORRIGE LA FECHA DE LA COBERTURA DE CUMPLIMIENTO  
 LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

PROS GENERALES O.C.  
SEGUROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANY

BE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 016009919538

#324

**SEGURO**  
**R.C.E. ENTIDAD ESTATAL**

PÓLIZA  
AA013689

FACTURA  
AA087917



NIT 860028415

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>														
DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL				ORDEN	1						
CERTICADO	AA084382	FORMA DE PAGO	Contado				TELEFONO	8546985						
AGENCIA	RL ASESORES DE SEGUROS LTDA		DIRECCIÓN				CR.21 # 21-25							
FECHA DE EXPEDICIÓN					VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN				
03	03	2020	DESDE	DD	02	MM	03	AAAA	2020	HORA	12:00	03	03	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	03	AAAA	2021	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

<b>DATOS GENERALES</b>										
TOMADOR	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE CHINCHINA					EMAIL	notiene@notiene.com			
DIRECCIÓN	CARRERA 7 15-48					EMAIL	notiene@notiene.com			
ASEGURADO	EMPOCALDAS S.A.					EMAIL	notiene@notiene.com			
DIRECCIÓN	CR 23 75-82					EMAIL	notiene@notiene.com			
BENEFICIARIO	EMPOCALDAS S.A.					EMAIL	notiene@notiene.com			
DIRECCIÓN	CR 23 75-82					EMAIL	notiene@notiene.com			
NIT/CC	890802386					TEL/MOVL	8503130			
NIT/CC	000890803239					TEL/MOVL	8667110			
NIT/CC	000890803239					TEL/MOVL	8667110			

<b>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</b>									
<b>DETALLE</b>					<b>DESCRIPCIÓN</b>				
CUIDAD					MANIZALES				
DEPARTAMENTO					CALDAS				
LOCALIDAD					MANIZALES				
DIRECCIÓN					CR 23.75 - 82				
CANAL DE VENTA					DIRECTO				

<b>COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO</b>				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Pérdidos Labores y Operaciones.	\$64,578,088.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Contratistas y Subcontratistas.	\$ .00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil Patronal.	\$ .00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Gastos Médicos	\$ .00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$54,578,088.00	\$10,408.00		\$1,978.00	\$12,386.00

<b>COASEGURO</b>		<b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b>	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN %	CÓDIGO	NOMBRE PARTICIPACIÓN %
		900740906	RL ASESORES DE SEGUROS LTDA %

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

*[Firma Tomador]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

**SEGURO  
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL**

**PÓLIZA  
AA013689**

**FACTURA  
AA087917**



**NIT 860028415**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Modificación **PRODUCTO** R.C.E. ENTIDAD ESTATAL **ORDEN** 1  
**CERTIFICADO** AA084382 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 8846985 **USUARIO** JOSORIO  
**AGENCIA** RL ASESORES DE SEGUROS LTDA **DIRECCIÓN** CR.21 # 21-25

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
03	03	2020		DESDE	DD	02	MM	03	AAAA	2020	HORA	12:00
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	31	MM	03	AAAA	2021	HORA	12:00

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE CHINCHINA **NIT/CC** 890802386  
**DIRECCIÓN** CARRERA 7 15-48 **EMAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVL** 8503130

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN**

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y POR SOLICITUD DEL TOMADOR SE ACLARA QUE LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA ES:

3 DE MARZO DE 2020 AL 31 DE MARZO DE 2021

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANIA DE SEGUROS

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Seguros 018000918538  
 #324