

FORMATO LEGALIZACION ORDENES DE COMPRA



ORDEN DE COMPRA OC0000009226 DE 2018

OBJETO ADQUISICIÓN DE ACOPLÉS, HIDRANTES EN HD Y VÁLVULAS PARA LAS SECCIONALES DE ARAUCA, CHINCHINÁ, KILOMETRO 41 Y PALESTINA LAS CUALES SON ADMINISTRADAS POR EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

MUNICIPIO VARIAS SECCIONALES  
 VALOR \$5.955.950  
 CONTRATISTA ACUATUBOS S.A.  
 NIT 800226360-1

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 05-GU142648

COMPAÑIA DE SEGUROS CONFIANZA S.A.S

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	24-abr-18	29-jul-18	\$ 1.786.785,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	SI	24-abr-18	29-abr-21	\$ 1.191.190,00

REQUISITOS LEGALIZACION	CUMPLE
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	N/A
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	N/A
ESTAMPILLA PROHOSPITAL STA SOFIA	N/A
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	N/A
CLAUSULAS EXORBITANTES	NO

LOS AMPAROS ANTERIORES SE ENCUENTRAN CONFORME A LA EXIGENCIA CONTRACTUAL CUMPLE CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 Y EN LA INVITACION A COTIZAR 055 DE 2018

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

26 ABR 2018

CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA  
 Gerente

FERNANDO HELY MEJIA ALVAREZ  
 Secretario General

ELABORADO: LUZAYDEEP

DD MM AAAA  
 25 04 2018

SUCURSAL: 05. MEDELLIN USUARIO: BARRION TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA

**TOMADOR/GARANTIZADO:** ACUATUBOS S.A C.C. O NIT: 800226360 1  
**DIRECCIÓN:** CR 49 A 48 SUR 100 BG 102 CIUDAD: ENVIGADO  
**E-MAIL:** TELÉFONO: 6043838  
**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

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 24 04 2018	HASTA 29 04 2021	2,977,975.00	0.00
			NUEVA 2,977,975.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ARBELAEZ GAVIRIA CAROLINA					2,785.22	PESOS	0.00
							PESOS	0.00
							PESOS	0.00
								0.00
								0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	24-04-2018	29-07-2018	1,786,785.00	1,786,785.00	0.00	0.00	0.00
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPO	24-04-2018	29-04-2021	1,191,190.00	1,191,190.00	0.00	0.00	0.00

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA LA VIGENCIA EN LETRAS DEL AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

**OBJETO DE LA GARANTÍA:**  
 AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDA EN LA ORDEN No OC0000009226 CELEBRADO POR LAS PARTES RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE ACOPLÉS, HIDRANTES HD Y VÁLVULAS, VARIAS SECCIONALES, INVITACIÓN 055/2018, ACTA DE COMITÉ 029/18, CDP 474.

\* EL AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO OTORGADO POR LA PRESENTE PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE TRES (3) AÑOS CONTADOS PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE ENTREGA FINAL Y RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE NO VA MÁS ALLA DE LA GARANTÍA OTORGADA POR EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR DE LOS BIENES SUMINISTRADOS Y EN CONDICIONES NORMALES DE USO.

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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRIARÁ 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 COSEGURO, 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 ARTÍCULO 231 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, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 231 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 LOSIMARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA-REGÍMEN 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. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 50 DE 1993. 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 INEQUÍVOCAMENTE 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 PERSONAS, PARA 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.

REG. DIAN NO. 18762504038600 14/07/2017 AUTORIZACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 200001 AL 300000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 224247 AL 300000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

*[Firma Tomador]*  
 TOMADOR

*[Firma Autorizada]*  
 COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F01-02 (415)7709998911901(8020)