










CUENTE

RECIBO DE PAGO					
	EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS - EMPICALDAS 8988032399	Fecha Impresión	AÑO	MES	DÍA
		Fecha Liquidación	2017	08	14
		Fecha Vencimiento	2017	08	18
		PIN	201708000100092379		
N° CONTRATO	0178	N° COP	824-2917		
CONTRIBUYENTE					
RAZON SOCIAL				T.D	N° Documento
SALA SAS				N/T	950641125
OBJETO DEL CONTRATO					
REALIZACIÓN DE ESTUDIOS ANALISIS Y DISEÑOS TOPOGRAFICOS GEOLOGICOS GEOTECNICOS HIDRAULICOS Y ESTRUCTURALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE BOX CULVERTS EN VIA VARIANTE URBANA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE AGUADAS					
VALOR DEL CONTRATO					\$ 13.397.950
BASE DE LIQUIDACIÓN					
Valor Base gravable		valor Iva			
16.895.000		3.192.950			
IVA					\$ 3.192.950
ESTAMPILLA PRODESARROLLO					\$538.000
 (415)00000001461418020(2017)09002179(390)000038000(96)29170818		 Espacio Timbre Banco			
ESTAMPILLA PROADULTOMAYOR					\$504.000
 (415)00000001898918020(2017)09002179(390)000050400(96)20170818		 Espacio Timbre Banco			
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD					\$168.000
 (415)00000001461518020(2017)09002179(390)000016800(96)29170818		 Espacio Timbre Banco			
ESTAMPILLA PROHOSPITAL OPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS					\$ 168.000
 (415)00000001461518020(2017)09002179(390)000016800(96)29170818		 Espacio Timbre Banco			
Liquidado Por:					DEATRIZ ELENA ARISTIZABAL VELANDIA
PAGO TOTAL					\$ 1.176.000

FORMATO LEGALIZACION CONTRATOS , ORDENES DE TRABAJO Y PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO NO.

0178 DE 2.017

OBJETO

REALIZACION DE ESTUDIOS, ANALISIS Y DISEÑOS TOPOGRAFICOS,
GEOLOGICOS, GEOTECNICOS, HIDRAULICOS Y ESTRUCTURALES
PARA LA CONSTRUCCION DE BOX CULVERTS EN VIA VARIANTE
URBANA, ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE AGUADAS (CALDAS)

VALOR

\$19.997.950

CONTRATISTA

SALA S.A.S.

NIT

900840125-0

PLAZO

60 DIAS DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No.

16 GU064377

COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	14-ago-17	14-ene-18	\$5.999.385,00
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	SI	14-ago-17	14-oct-20	\$3.999.590,00
CALIDAD DEL SERVICIO	SI	14-ago-17	14-ago-18	\$3.999.590,00

REQUISITOS LEGALIZACION**CUMPLE**

ESTAMPILLA PRODESARROLLO

SI

ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD

SI

ESTAMPILLA PROHOSPITAL STA SOFIA

SI

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR

SI

CLAUSULAS EXORBITANTES

NA

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° 0178 DE 2017 EN LO REFERENTE A GARANTIAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

22 AGO 2017

CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA

Gerente

FERNANDO HELY MEJIA ALVAREZ
Secretaria General

J.C.G.

**CONFIANZA**

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**
Decreto 1082 de 2015

POLIZA 16 GU064377
CERTIFICADO 16 GU088180

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1660088180

SUCURSAL: 16. MANIZALES USUARIO: OCAMPOC TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 16 08 2017

TOMADOR/GARANTIZADO:	SALA S.A.S	C.C. O NIT:	900840125	0
DIRECCIÓN:	CR 23 56 87 OF 203	CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	SEANLOAL@YAHOO.COM	TELÉFONO:	8810314	
ASEGURADO:	EMPOCALDAS S.A. E.S.P.	C.C. O NIT:	890803239	9
DIRECCIÓN:	CR 23 75 82 MILAN	CIUDAD:	MANIZALES	TEL. 8867080
BENEFICIARIO:	EMPOCALDAS S.A. E.S.P.	C.C. O NIT:	890803239	9
DIRECCIÓN:	CR 23 75 82 MILAN	CIUDAD:	MANIZALES	TEL. 8867080

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	NUEVA
14 08 2017		14 10 2020		13,098,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	GERMAN DUQUE SEGUROS Y CI				
				TRM 2,966.54	MONEDA VALORES
				PRIMA	PESOS 62,353.00
				GAST. EXPED.	PESOS 7,000.00
				IVA	PESOS 13,177.00
				TOTAL	82,530.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	14-08-2017	14-01-2018	0.00	5,999,385.00	13,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN	14-08-2017	14-10-2020	0.00	3,999,590.00	25,356.00	0.00	0.00
CAUDAL DE SERVICIO	14-08-2017	14-08-2019	0.00	3,999,590.00	23,997.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 0178 DE FECHA AGOSTO 14 DE 2017 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS, ANALISIS Y DISEÑOS TOPOGRAFICOS, GEOLOGICOS, GEOTECNICOS, HIDRAULICOS Y ESTRUCTURALES PARA LA CONSTRUCCION DE BOX CULVERTS EN VIA VARIANTE URBANA, ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE AGUADAS (CALDAS); DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA INICIA VIGENCIA POR DOS (2) A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LOS ESTUDIOS A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A CONFIANZA S.A.

ESTA POLIZA SE EMITE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA FOLIA.

LAS CLARIFICACIONES HECHAS VIA MAIL TIENEN PRIORIDAD Y EN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION O SU CONTENIDO ACABARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CONTENIDO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS COMPROBANTES DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAIS.

EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 231-2-1-1 DEL DECRETO 2561 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SIN FUNDARSE INFORMALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 331-2-1-4 DEL MISMO DECRETO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, O VALOR DEL IVA Y LOS PAGOS SE LE SUMARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SI ESTA POLIZA SE TRANSFIERE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, APLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE DERIVAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADOS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXHIBIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O AVISOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 16 DEL ARTICULO 28 DE LA LEY 80 DE 1993.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTER MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INFORMATICA DE LA LEY 1712 DE 2014, ME CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSACCION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000004985 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL RES. 3006031 AL 180000 NUMERACION HABILITADA DEL RES. 008429 AL 100000 CODIGO ACTIVACION: 1660088180

TOMADOR



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Web: 16 Aug 2017 08:54:04