

FORMATO LEGALIZACIÓN PÓLIZAS CONTRATOS, ORDENES DE COMPRA Y/O SERVICIO



CONTRATO

0211 DE 2020

GRUPO I: CARACTERIZACIÓN DE AGUAS DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P. GRUPO II: REALIZAR CARACTERIZACIÓN FISIQUÍMICA Y MICROBIOLÓGICA DE LA PLANTA DE AGUAS RESIDUALES PTAR DE VICTORIA.

MUNICIPIO VARIAS SECCIONALES
 VALOR \$158.251.400
 CONTRATISTA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
 NIT 891.480.035-9
 PLAZO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2020

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. AA001794

COMPAÑIA DE SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	23-sep-20	15-mar-21	\$ 47.475.420,00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	SI	23-sep-20	15-dic-23	\$ 31.650.280,00
CALIDAD DEL SERVICIO	SI	23-sep-20	15-dic-21	\$ 31.650.280,00


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

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 0211 DE 2020 EN LO REFERENTE A GARANTIAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

30 SEP 2020


 WILDER ÍBERSON ESCOBAR ORTIZ
 Gerente


 ANDRÉS FELIPE TABA ARROYAVE
 Secretario General

**SEGURO
CUMP A FAVOR DE ESP**



**CODIGO DE RECAUDO
111081005568**

**PÓLIZA
AA001794**

**FACTURA
AA005568**

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 040112 **PRODUCTO** CUMP A FAVOR DE ESP
COD. AGENCIA 00081 **CERTIFICADO** AA005456 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 5763462338
AGENCIA FRANQUICIA NTD ACOMPAÑARTE LTDA MANIZALES **DIRECCIÓN** AV 30 AGOSTO CALLE 32 BIS N 13 09.

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
23	09	2020	DESDE	23	09	2020	HORA	12:00	23	09	2020
			HASTA	15	12	2023	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA U.T.P.	NIT/CC 000891480035
DIRECCIÓN CRA 27 N°. 10-02 BARRIO ÁLAMOS	TEL/MOVI 3215693
ASEGURADO EMPOCALDAS S.A.	NIT/CC 000890803239
DIRECCIÓN CR 23 75-82	TEL/MOVI 8867110
BENEFICIARIO EMPOCALDAS S.A.	NIT/CC 000890803239
DIRECCIÓN CR 23 75-82	TEL/MOVI 8867110
AFIANZADO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA U.T.P.	NIT/CC 000891480035
DIRECCIÓN CRA 27 N°. 10-02 BARRIO ÁLAMOS	TEL/MOVI 3215693

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD DEPARTAMENTO	PEREIRA RISARALDA
DIRECCIÓN TIPO DE CONTRATO GRUPO DE RIESGO	PEREIRA PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNICO GRUPO 5

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$47,475,420.00
Calidad del Servicio	\$31,650,280.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$31,650,280.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
23/09/2020	15/03/2021	173
23/09/2020	15/12/2021	448
23/09/2020	15/12/2023	1178

VALOR ASEGURADO TOTAL \$110,775,980.00	NÚMERO DE RIESGOS
PRIMA NETA \$382,584.00	GASTOS \$5,000.00
IVA \$73,641.00	TOTAL POR PAGAR \$461,225.00

FORMA DE PAGO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
COASEGURO	%

ENTIDAD BANCARIA		
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
890807056	GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES DE SEGUROS CIA 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
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538