

RECIBO PAGO PIN					
	EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS - EMPOCALDAS	FECHA	AÑO	MES	DIA
			2017	11	14
		PIN	20170000000003127		
		N° CONTRATO	0227	N° CDP	0272
CONTRIBUYENTE					
Razon Social				T.D	N° Documento
ALMACEN PARIS SA				NIT	890807213
OBJETO DEL CONTRATO					
ADQUISICIÓN DE TUBERÍA DE ALCANTARILLADO PARA LA CONTINUACIÓN DE LOS INTERCEPTORES - COLECTORES DEL PSMV DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS					
VALOR DEL CONTRATO				\$32.329.742	
BASE DE LIQUIDACION				\$27.167.850	
IVA				\$5.161.892	
ESTAMPILLA PROHOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS		\$272.000	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD		\$272.000
N° 16841			N° 58582		
					
ESTAMPILLA PRODESARROLLO		\$543.000	ESTAMPILLA PROADULTOMAYOR		\$815.000
N° 110558			N° 40100524		
PAGO TOTAL					\$1.902.000
Liquidado Por:					BEATRIZ ELENA ARISTIZABAL VELANDIA

RECIBO DE PAGO					
 EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS - EMPOCALDAS 8908032399	AÑO		MES	DIA	
	Fecha Liquidación		2017	11	10
	Fecha Pago		2017	11	14
	PIN		20170000000003127		
N° CONTRATO	0227		N° CDP		
		0272			
CONTRIBUYENTE					
RAZON SOCIAL			T.D	N° Documento	
ALMACEN PARIS SA			NIT	890807213	
OBJETO DEL CONTRATO					
ADQUISICIÓN DE TUBERÍA DE ALCANTARILLADO PARA LA CONTINUACIÓN DE LOS INTERCEPTORES - COLECTORES DEL PSMV DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS					
BASE DE LIQUIDACIÓN					
	Valor Contrato	Iva	Valor Iva	Base Liquidación	
1	\$32.329.742	19%	\$5.161.892	\$27.167.850	
Total	\$32.329.742		\$5.161.892	\$27.167.850	
ESTAMPILLA PRODESARROLLO				\$543.000	
 (415)0000000014614(8020)2017100003127(3900)0000543000(96)20171114		BANCO DE OCCIDENTE 63095 1533 RECAUDO CODIGO BARRAS *****6977 15:48:52 2017/11/14 Normal 060 14614 543.000,00 25744951 Espacio Timbre Banco 000,00 EF			
ESTAMPILLA PROADULTOMAYOR				\$815.000	
 (415)0000000018989(8020)2017400003127(3900)0000815000(96)20171114		Referencial :2017100003127 Referencia2 : "COPIA" BANCO DE OCCIDENTE 63095 1530 RECAUDO CODIGO BARRAS *****1925 15:48:17 2017/11/14 Normal 060 18989 Espacio Timbre Banco 0 25744085 815.000,00 EF			
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD				\$427.000	
 (415)0000000014613(8020)2017200003127(3900)0000272000(96)20171114		Referencial :2017400003127 Referencia2 : "COPIA" Espacio Timbre Banco			
ESTAMPILLA PROHOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS				\$ 272.000	
 (415)0000000014615(8020)2017200003127(3900)0000272000(96)20171114		BANCO DE OCCIDENTE 63095 1536 RECAUDO CODIGO BARRAS *****5018 15:49:28 2017/11/14 Normal 060 14613 272.000,00 25765849 272.000,00 EF Espacio Timbre Banco			
Liquidado Por:	Referencial :2017300003127		BEATRIZ ELENA ARISTIZABAL VELANDIA		
PAGO TOTAL		\$ 1.902.000			
INFORMACIÓN DE FORMA DE PAGO					
Entidades Financieras		Pagos Seguros en Línea			
 Pagos en efectivo o con cheque girado a nombre de DEPARTAMENTO DE CALDAS Nit 890.801.052-1, por el valor total del recibo.		 BANCO DE OCCIDENTE 63095 1538 Débito automático de su cuenta corriente o de Ahorros; a través del link en la página: www.gobernaciondcaldas.gov.co. Pestaña Estampillas Departamentales			
IMPORTANTE: Este recibo contiene código de barras. Para una correcta lectura se debe imprimir en una impresora CASER. Después de hacer su pago, diríjase con el soporte a la Entidad correspondiente para la asignación de sus estampillas.					

Referencial :2017200003127
 Referencia2 :

FORMATO LEGALIZACION CONTRATOS , ORDENES DE TRABAJO Y PRESTACION DE SERVICIOS



CONTRATO 0227 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2.017

OBJETO ADQUISICIÓN DE LA TUBERÍA DE ALCANTARILLADO PARA LA CONTINUACIÓN DE LOS INTERCEPTORES – COLECTORES DEL PSMV DEL MUNICIPIO DE RISARALDA (CALDAS).

MUNICIPIO RISARALDA, CALDAS.

VALOR \$32.329.742 /

CONTRATISTA ALMACEN PARIS S.A.

NIT 890.807.213-6 /

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. CU022684 /

COMPAÑIA DE SEGUROS CONFIANZA S.A.

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	10-nov-17	25-feb-18	\$ 9.698.922,60
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS	SI	10-nov-17	25-nov-20	\$ 6.465.948

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, ADEMÁS SE AJUSTA A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 0227 'DE 2017 EN LO REFERENTE A GARANTIAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

10 NOV 2017
15 NOV 2017

CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA
Gerente

FERNANDO HELY MEJIA ALVAREZ
Secretario General

Elaboró: Sindy González Arias.

CONSTANCIA DE PAGO DE PRIMA

EMPOCALDAS S.A. E.S.P

Radicado número:
2017-EI-00003533
16/11/2017 08:01:37 AM **Folios 7**

Hacemos constar el pago de la prima de la Póliza No. CU022684 Certificado CU033928

Efectuado por: (TOMADOR - GARANTIZADO) ALMACEN PARIS S.A. NIT : 890807213

Prima Neta	:	61.220,00
IVA	:	12.962,00
Gastos de Expedición :		7.000,00

Por valor total de	:	\$ 81.182

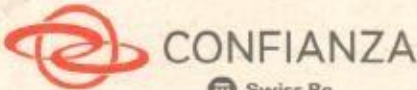
Emitida a favor de: (ASEGURADO) EMPOCALDAS S.A. E.S.P. NIT : 890803239

La presente constancia se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en la ciudad
de a los 15 días del mes de NOVIEMBRE de 2.017.



COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA
Firma Autorizada





Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

PÓLIZA 16 CU022684
CERTIFICADO 16 CU033928

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1627033928

SUCURSAL: 16. MANIZALES USUARIO: SUAREZS TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 15 11 2017

TOMADOR/GARANTIZADO: ALMACEN PARIS S.A.		C.C. O NIT: 890807213	6
DIRECCIÓN: CR 18 25 15		CIUDAD: MANIZALES	
E-MAIL:		TELÉFONO: 8841606	
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	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 11 2017	HASTA 25 11 2020			16,164,871.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA					3,016.70	PESOS	61,220.00
							PESOS	7,000.00
							PESOS	12,962.00
								81,182.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-11-2017	25-02-2018	0.00	9,698,923.00	13,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SUMINISTROS	10-11-2017	25-11-2020	0.00	8,465,948.00	48,220.00	0.00	0.00

OBJETO:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS N° 0227 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON LA ADQUISICION DE LA TUBERIA DE ALCANTARILLADO PARA LA CONTINUACION DE LOS INTERCEPTORES - COLECTORES DEL PSMV DEL MUNICIPIO DE RISARALDA (CALDAS)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPañIA NO PROPORCIONA 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 DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS 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 ANTECIPADA 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 ARTÍCULO 2313.1.1 DEL DECRETO 2585 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 2312.1.4 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 - V.A. - RÉGIMEN COMÚN - 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: O TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTERIORMENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA MEDIUNDA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS DEDUCIBLES, 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SI-00-0905 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


(415)7709998911901(8020)1627033928

TOMADOR  CONFIANZA S.A. FIRMA AUTORIZADA

BU-FO-01-02 confianza.com.co

527