








RECIBO PAGO PIN				
 EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS - EMPOCALDAS	FECHA	AÑO	MES	DIA
		2017	12	07
	PIN	20170000000003383		
	N° CONTRATO	0242	N° CDP	1128
CONTRIBUYENTE				
Razon Social			T.D	N° Documento
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD			NIT	900023618
OBJETO DEL CONTRATO				
REALIZAR LA ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN EMPRESARIAL DE FIN DE AÑO DE EMPOCALDAS SA ESP				
VALOR DEL CONTRATO			\$15.600.000	
BASE DE LIQUIDACION			\$15.600.000	
IVA			\$0	
ESTAMPILLA PROHOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	\$156.000	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	\$156.000	
N° 16869		N° 58610		
				
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	\$312.000	ESTAMPILLA PROADULTOMAYOR	\$468.000	
N° 110586		N° 40100552		
PAGO TOTAL				\$1.092.000
Liquidado Por:				BEATRIZ ELENA ARISTIZABAL VELANDIA

CLIENTE

RECIBO DE PAGO					
	EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS - EMPOCALDAS 8908032399	AÑO	MES	DIA	
		Fecha Liquidacion	2017	12	07
		Fecha Pago	2017	12	11
		PIN	20170000000003383		
N° CONTRATO	0242	N° CDP	1128		
CONTRIBUYENTE					
RAZON SOCIAL			T.D	N° Documento	
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD			NIT	900023618	
OBJETO DEL CONTRATO					
REALIZAR LA ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN EMPRESARIAL DE FIN DE AÑO DE EMPOCALDAS SA ESP					
BASE DE LIQUIDACIÓN					
	Valor Contrato	Iva	Valor Iva	Base Liquidacion	
1	\$15.600.000	00%	\$0	\$15.600.000	
Total	\$15.600.000		\$0	\$15.600.000	
ESTAMPILLA PRODESARROLLO				\$312.000	
 (415)0000000014614(8020)2017100003383(3900)0000312000(96)20171211				Espacio Timbre Banco	
ESTAMPILLA PROADULTOMAYOR				\$468.000	
 (415)0000000018989(8020)2017400003383(3900)0000468000(96)20171211				Espacio Timbre Banco	
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD				\$156.000	
 (415)0000000014613(8020)2017300003383(3900)0000156000(96)20171211				Espacio Timbre Banco	
ESTAMPILLA PROHOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS				\$156.000	
 (415)0000000014615(8020)2017200003383(3900)0000156000(96)20171211				Espacio Timbre Banco	
Liquidado Por:				BEATRIZ ELENA ARISTIZABAL VELANDIA	
PAGO TOTAL				\$ 1.092.000	
INFORMACIÓN DE FORMA DE PAGO					
Entidades Financieras		Pagos Seguros en Línea			
 Banco de Occidente Pagos en efectivo o con cheque girado a nombre de DEPARTAMENTO DE CALDAS Nit 890.801.052-1, por el valor total del recibo.		 Débito automático de su cuenta Corriente o de Ahorros, a través del link en la página www.gobernaciondecaldas.gov.co . Pestaña Estampillas Departamentales			
IMPORTANTE: Este recibo contiene código de barras. Para una correcta lectura se debe imprimir en una impresora LASER. Después de hacer su pago, dirigirse con el soporte a la Entidad correspondiente para la asignación de sus estampillas.					

FORMATO LEGALIZACION CONTRATOS , ORDENES DE TRABAJO Y PRESTACION DE SERVICIOS



CONTRATO 0242 DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2017

OBJETO REALIZAR LA ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN EMPRESARIAL DE FIN DE AÑO DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P. ENCAMINADA AL FORTALECIMIENTO DE VALORES Y PRINCIPIOS PARA LA UNIÓN DE TODA LA EMPRESA.

MUNICIPIO MANIZALES, CALDAS.

VALOR \$15.600.000

CONTRATISTA CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA

NIT 900.023.618-5

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. AA000960

COMPAÑIA DE SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS

GARANTIA	CUMPLE	VIGENCIA		VALOR AMPARADO
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	SI	11-dic-17	15-mar-18	\$ 4.680.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	SI	11-dic-17	15-jun-18	\$ 3.120.000,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	SI	11-dic-17	15-dic-18	\$ 3.120.000,00

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, ADEMAS SE AJUSTA A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 0242 DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2017 EN LO REFERENTE A GARANTÍAS

LA PRESENTE SE APRUEBA Y FIRMA A LOS

12 DIC 2017

CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA
Gerente

FERNANDO HELY MEJIA ALVAREZ
Secretario General

Elaboró: *Sindy González A.*
Sindy González Arias.

CÓDIGO DE RECAUDO
111081001497

SEGURO CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PÓLIZA
AA000960

FACTURA
AA001497



equidad seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0401 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO PARTICULAR
COD. AGENCIA 00081 **CERTIFICADO** AA001458 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:**
AGENCIA FRANQUICIA NTD ACOMPAÑARTE LTDA MANIZALES **DIRECCIÓN**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
11	12	2017	DESDE	11	12	2017	HORA	12:00	
			HASTA	15	12	2018	HORA	12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA	NIT/CC 900023618
DIRECCIÓN CRA 28C 69-53	TEL/MOVI 3008038332
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 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA	NIT/CC 900023618
DIRECCIÓN CRA 28C 69-53	TEL/MOVI 3008038332

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CUIDAD	MANIZALES
DEPARTAMENTO	CALDAS
DIRECCION	EMPOCALDAS S.A.S ESP
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNICO
GRUPO DE RIESGO	GRUPO 5

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$4,680,000.00
Calidad del Servicio	\$3,120,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$3,120,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
11/12/2017	15/03/2018	94
11/12/2017	15/06/2018	186
11/12/2017	15/12/2018	369

VALOR ASEGURADO TOTAL \$10,920,000.00

NUMERO DE RIESGOS	
PRIMA NETA	GASTOS
\$26,815.00	\$5,000.00
IVA	TOTAL POR PAGAR
\$6,045.00	\$37,860.00

FORMA DE PAGO	COASEGURO	ENTIDAD BANCARIA	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA
Contado			
COMPANIA	PARTICIPACION %	CODIGO	NOMBRE
		900042445	RAMIREZ Y ASOCIADOS LTDA
			PARTICIPACION %

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 extemporaneo 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 No.

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 Seguro 01800019538
324

CODIGO DE RECAUDO
111081001497

SEGURO CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PÓLIZA
AA000960

FACTURA
AA001497



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0401 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO PARTICULAR
COD.AGENCIA 00081 **CERTIFICADO** AA001458 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:**
AGENCIA FRANQUICIA NTD ACOMPARANTE LTDA MANIZALES **DIRECCIÓN**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
11	12	2017	DESDE	11	12	2017	HORA	12:00	11	12	2017
			HASTA	15	12	2018	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA **NIT/CC** 900023618
DIRECCIÓN CRA 25C 69-53 **EMAIL** **TEL/MOVI** 3008036332

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS PERJUICIOS A CAUSA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.0242 CUYO OBJETO ES REALIZAR LA ACTIVIDAD DE INTEGRACION EMPRESARIAL DE FIN DE AÑO DE EMPOCALDAS SA ESP ENCAMINADA AL FORTALECIMIENTO DE VALORES Y PRINCIPIOS PARA LA UNION DE TODA LA EMPRESA, DE ACUERDO CON SUS ESPECIFICACIONES Y SEGUN LA COBERTURA DESCRITA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: EMPOCALDAS SA ESP

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20012013-1501-P-05-000000000000401

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAS INFORMACION DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Seguros 0185009115338
324