



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-45-101061177		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
13 04 2020		13 04 2020		00:00		13 07 2023		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IMPLAR SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.651.743-1			
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 15 - 24						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3005428016		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.011.153-6			
DIRECCIÓN: AUTOPISTA NORTE CRA 45 N. 94 -						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 6502200		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA ACEPTACION DE OFERTA No 239 DE 2020 CUYO OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REALIZAR EL SUMINISTRO, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA PREVENCION, CONTROL Y MITIGACION POR EXPOSICION OCUPACIONAL DE LOS EFECTOS DEL COVID-19, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON BASE EN LOS PROGRAMAS DE LA ESTRATEGIA POSITIVA CREA DEL MODELO DE GESTION POSITIVA SUMA EN PLAN BASICO - PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, PLAN AVANZADO - GESTION PARA LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD LABORAL, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS A NIVEL NACIONAL DE ACUERDO CON EL ANEXO NO. 1 DENOMINADO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	13/04/2020	13/01/2021	\$648,758,149.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/04/2020	13/01/2021	\$648,758,149.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	13/04/2020	13/07/2023	\$324,379,074.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ **10,157,952.00	\$ *****25,000.00	\$ ****1,934,761.00	\$ *****12,117,713.00	\$ ****1,621,895,372.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GRIM COLOMBIA LTDA.	93061	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

Manuel Sarmiento
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-45-101061177		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 13 04 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 13 04 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 13 07 2023		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IMPLAR SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.651.743-1			
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 15 - 24						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3005428016			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.011.153-6			
DIRECCIÓN: AUTOPISTA NORTE CRA 45 N. 94 -						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 6502200			
ADICIONAL:											



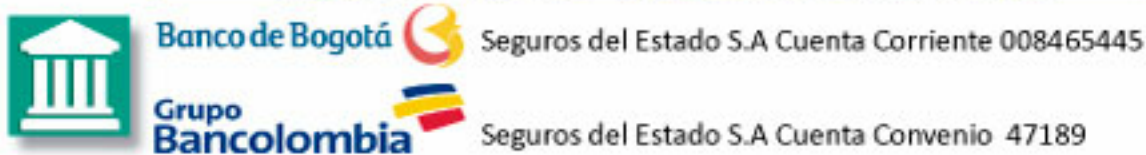
PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



VALOR PRIMA NETA \$ ***10,157,952.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****25,000.00		IVA \$ ***1,934,761.00		TOTAL A PAGAR \$ *****12,117,713.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****1,621,895,372.50		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
GRIM COLOMBIA LTDA.		93061		100.00							

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101261408446-0

(415) 7709998021167 (8020) 11012614084460 (3900) 000012117713 (96) 20210413

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CERRADO No. CCPJ-802875-65-20

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE IMPLAR SAS, NIT N°. 900651743, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y _____

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _____ MONEDA CORRIENTE (\$ _____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTE, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _____ DE _____ DE _____. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101061177 CUYO TOMADOR ES IMPLAR SAS, EN LA QUE SE DECLARE RESPONSABLE AL TOMADOR, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2020.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: IMPLAR SAS
NIT NO.: 900651743
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 15 - 24
TELÉFONO: 3005428016
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

CODEUDORES

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: _____
NIT NO.: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: _____
NIT NO.: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CIUDAD: _____

