

**DATOS ENVÍO****NOMBRE:** INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.**DIRECCION:** AUT SUR 75 D 47**CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.**IDENTIFICACIÓN:** 860051447-7**TELÉFONO:** 7799400 3138861654**DIRECCIÓN:** AUT SUR 75 D 47**CIUDAD:** BOGOTA**OBSERVACIONES:** Modificacion De Datos Generales + Prórroga..CERTIFICADO DE MODIFICACION**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE MODIFICACION****Póliza N°:** 1523123628001**Certificado:** 1 **N°:** 002**Fecha de Expedición:** 16/06/2021

<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
	<b>31/05/2021</b>	<b>02/08/2024</b>
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas
<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
	<b>02/02/2022</b>	<b>02/08/2022</b>
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas

**ASEGURADO**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE MEDELLIN	890905211-1

**BENEFICIARIOS**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE MEDELLIN	890905211-1

**DATOS DEL ASESOR**

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
WILSON ANTONIO CERON RODRIGUEZ	6222711 3107670355	100%

**DATOS DE LA PÓLIZA**

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES



## OBJETO DEL CONTRATO

### OBJETO

ORDEN DE COMPRA NO: 70135 DEL 31 DE MAYO DE 2021 REFERENTE A ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES DE MENAJE, COCINA Y MOBILIARIO ESCOLAR Y ADMINISTRATIVO, PARA LA S.E. LA ALDEA Y LA I.E BLANQUIZAL, A TRAVÉS DE ACUERDO MARCO DE PRECIOS NO. CCENEG-016-1-2019.

TOMADOR/AFIANZADO  
INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.  
NIT: 860.051.447-7

ASEGURADO/BENEFICIARIO:  
MUNICIPIO DE MEDELLIN  
NIT: 890.905.211.

\*\*\*\*\*

## AMPAROS

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	31/05/2021	02/02/2022	\$ 1,245,916	\$ 0
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	31/05/2021	02/08/2024	\$ 622,958	\$ 0
CALIDAD DE LOS BIENES SUM	02/02/2022	02/08/2022	\$ 1,245,916	\$ 10,000
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 10,000</b>

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

### \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 10,000
IVA PRIMA:	\$ 1,900
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 11,900</b>

Firma Representante Legal

Página en blanco

# RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

**Póliza Principal N°:** 1523123628001  
**Póliza N°:** 1523123979501  
**Certificado:** 1 **N°:** 002  
**Fecha de Expedición:** 16/06/2021

## DATOS DEL TOMADOR

**NOMBRE:** INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S.A.

## \$ VALORES A PAGAR

<b>VALOR DE LA PRIMA:</b>	\$ 10,000.00
<b>IVA:</b>	\$ 1,900.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 11,900.00</b>
<b>PERIODICIDAD DE PAGO:</b>	ANUAL

**NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO**

## MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com), seleccione la opción "Pago en Línea" e ingrese su número de identificación.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccione la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629756886739002
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Exito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com) opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".



Firma Representante Legal

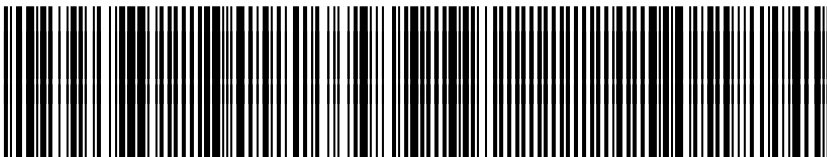
Copia CLIENTE

Página 1 de 2

## Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**TOTAL A PAGAR** **\$ 11,900.00**

**PARA PAGO EN BANCOS**



(415)7709998010260(8020)0629756886739002(3900)00000011900(96)20220319

**NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO**

**REFERENCIA** 0629756886739002

**Póliza Principal N°:** 1523123628001

**Póliza N°:** 1523123979501

**Valor efectivo :**

**Banco:**

**Cheque N°:**

**Valor cheque:**

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

**Davivienda:** 1044189

**Bancolombia:** 64912

**Banco de Occidente:** 18659

**Grupo Éxito:** 4382

Página en blanco



**SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**

**NIT: 860002180-7**

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1523123628001** endoso **1** expedida el **16/06/2021** por un valor de **\$ 11,900** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

**Dado en Bogotá a los 16 días del mes de Junio de 2021.**

Firma Representante Legal

Página en blanco