



ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS

En Lebrija a los dos (02) días del mes de enero de 2024, la Subgerente Administrativa y Comercial de esta entidad procede a analizar el contenido de las pólizas presentadas por la **VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR S.A. E.S.P.**, como garantía del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 003-2024**. Lo anterior teniendo en cuenta las normas pertinentes al Código de Comercio, la ley 80 de 1993, la ley 1150 del 2007, y en especial el artículo 2.2.1.2.3.1.12 y 2.2.1.2.3.1.16 del Decreto 1082 de 2015.

| CONCEPTO DEL AMPARO | No. DE POLIZA Y ASEGURADORA | VIGENCIA | | TOMADOR | BENEFICIARIO | VALOR ASEGURADO |
|---|------------------------------------|---------------------|---------------------|--|---|---|
| | | DESDE (DIA/MES/AÑO) | HASTA (DIA/MES/AÑO) | | | |
| CUMPLIMIENTO | 21-44-101433919 SEGUROS DEL ESTADO | 02/01/2024 | 02/05/2024 | VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR S.A. E.S.P | Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. | 20% DEL VALOR DEL CONTRATO \$37.591.040 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL | 21-40-101225572 SEGUROS DEL ESTADO | 02/01/2024 | 02/03/2024 | VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR S.A. E.S.P | Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. | 200 SMLMV \$260.000.000 |

Las pólizas allegadas por el contratista para el desarrollo del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 003-2024**, cumplen con los requerimientos exigidos, procediendo a **APROBAR LAS MISMAS**.

Dada en Lebrija a los dos (02) días del mes de enero de 2024.

Atentamente,


YAMILE FLOREZ VILLANOVA
Subgerente Administrativo y Comercial



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

NIT. 860.009.578-6

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-40-101225572 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 01 2024 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 01 2024 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 03 2024 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR SA ESP | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.293.868-7 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 60 NRO. 16 C - 03 AUT GIRON | | | | | | CIUDAD: GIRON, SANTANDER | | | TELÉFONO: 6806437 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.137.201-5 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 11 8 73 | | | | | | CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER | | | TELÉFONO 6567828 | | |
| BENEFICIARIO: 800137201 - EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | | | | | |
| ADICIONAL: | | | | | | | | | | | |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 003-2024 RELACIONADO CON LA RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA- SANTANDER.

AMPAROS

| | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|--|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | |
| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/01/2024 | 02/03/2024 | \$260,000,000.00 | |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/01/2024 | 02/03/2024 | \$260,000,000.00 | |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/01/2024 | 02/03/2024 | \$260,000,000.00 | |

ACLARACIONES

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****128,219.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00 | IVA \$ *****24,931.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****156,150.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****260,000,000.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| CONSULTORES DE SEGUROS CDS LIMITADA | 103196 | 100.00 | | | |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

21-40-101225572
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-40-101225572 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 01 2024 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 01 2024 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 03 2024 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR SA ESP | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.293.868-7 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 60 NRO. 16 C - 03 AUT GIRÓN | | | | | | CIUDAD: GIRÓN, SANTANDER | | | TELÉFONO: 6806437 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|--|--|
| ASEGURADO: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.137.201-5 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 11 8 73 | | | | | | CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER | | | TELÉFONO: 6567828 | | |
| BENEFICIARIO: 800137201 - EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | | | | | |

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 02/01/2024 | 02/03/2024 | \$260,000,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 02/01/2024 | 02/03/2024 | \$260,000,000.00 |
| GASTOS MEDICOS | | 02/01/2024 | 02/03/2024 | \$260,000,000.00 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER COMPAAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101225572

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-40-101225572 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 01 2024 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 01 2024 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 03 2024 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR SA ESP | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.293.868-7 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 60 NRO. 16 C - 03 AUT GIRON | | | | | | CIUDAD: GIRON, SANTANDER | | | TELÉFONO: 6806437 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------------------|-----------------------------------|--|------------------|--|--|
| ASEGURADO: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.137.201-5 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 11 8 73 | | | | | | CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER | | | TELÉFONO 6567828 | | |
| BENEFICIARIO: ADICIONAL: | | | | | | | | | | | |



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****128,219.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00 | IVA \$ *****24,931.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****156,150.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****260,000,000.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | |
| CONSULTORES DE SEGUROS CDS LIMITADA | | 103196 | 100.00 | | |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



(415) 7709998021167 (8020) 11005134496590 (3900) 000000156150 (96) 20250101

REFERENCIA PAGO:
1100513449659-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101433919 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 01 2024 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 01 2024 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 05 2024 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR SA ESP | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.293.868-7 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 60 NRO. 16 C - 03 AUT GIRON | | | | | | CIUDAD: GIRON, SANTANDER | | | TELÉFONO: 6806437 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------------------|-----------------------------------|--|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.137.201-5 | | | | |
| DIRECCIÓN: CL 11 8 73 | | | | | | CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER | | | TELÉFONO 6567828 | | |
| ADICIONAL: | | | | | | | | | | | |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 003-2024 RELACIONADO CON LA RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER.

AMPAROS

| | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS | | | |
| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/01/2024 | 02/05/2024 | \$ 37,591,040.00 |

ACLARACIONES

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ *****31,154.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****7,439.00 | \$ *****46,593.00 | \$ *****37,591,040.00 | CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COM.SEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| CONSULTORES DE SEGUROS CDS LIMITADA | 103196 | 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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

21-44-101433919

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101433919 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 01 2024 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 01 2024 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 05 2024 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL VEOLIA ASEO SANTANDER Y CESAR SA ESP | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.293.868-7 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 60 NRO. 16 C - 03 AUT GIRON | | | | | | CIUDAD: GIRON, SANTANDER | | | TELÉFONO: 6806437 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.137.201-5 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 11 8 73 | | | | | | CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER | | | TELÉFONO 6567828 | | |

ADICIONAL:



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
 Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia
 Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****31,154.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | IVA \$ *****7,439.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****46,593.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****37,591,040.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| CONSULTORES DE SEGUROS CDS LIMITADA | 103196 | 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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



(415) 7709998021167 (8020) 11005134496401 (3900) 00000046593 (96) 20250101

REFERENCIA PAGO:
1100513449640-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA