

SEGURO  
CUMPLIMIENTO ESTATAL



CODIGO DE RECAUDO  
1108200080600001

PÓLIZA  
AB000806

FACTURA  
AB016191

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL  
COD. AGENCIA 00082 CERTIFICADO AB015700 DOCUMENTO Modificación TEL: 3174329877  
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

| FECHA DE EXPEDICIÓN |    |      | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |    |    |    |    |      | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |
|---------------------|----|------|-----------------------|----|----|----|----|------|--------------------|------|-------|
| 09                  | 12 | 2024 | DESDE                 | DD | 04 | MM | 12 | AAAA | 2024               | HORA | 12:00 |
| DD                  | MM | AAAA | HASTA                 | DD | 10 | MM | 12 | AAAA | 2027               | HORA | 12:00 |

DATOS GENERALES

TOMADOR ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DIRECCIÓN CALLE 140 N° 10 A - 48 / OFICINA 601  
ASEGURADO EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN AV 2 NORTE #10-70 CAM  
BENEFICIARIO EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN AV 2 NORTE #10-70 CAM  
AFIANZADO ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DIRECCIÓN CALLE 140 N° 10 A - 48 / OFICINA 601

E-MAIL CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO  
E-MAIL jose.aguirre@cali.gov.co  
E-MAIL jose.aguirre@cali.gov.co  
E-MAIL CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO

NIT/CC 901100455  
TEL/MOVIL 6013908414  
NIT/CC 890399011  
TEL/MOVIL 018000222195  
NIT/CC 890399011  
TEL/MOVIL 018000222195  
NIT/CC 901100455  
TEL/MOVIL 6013908414

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN                                                                                                     | DETALLE                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Ciudad (Ubicación del Riesgo)<br>Departamento<br>Localidad, Comuna o Barrio<br>Dirección (Ubicación del Riesgo) | CALI<br>VALLE DEL CAUCA<br>CALI<br>CALI |

| INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO                                    |                  |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|
| GARANTÍAS OTORGADAS                                             | VALOR AFIANZADO  |
| Cumplimiento del Contrato                                       | \$265,182,494.00 |
| Calidad del Servicio                                            | \$265,182,494.00 |
| CALIDAD DEL BIEN                                                | \$265,182,494.00 |
| Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral | \$132,591,247.00 |

| VIGENCIAS GARANTÍA |                      |                  |
|--------------------|----------------------|------------------|
| FECHA DE INICIO    | FECHA DE TERMINACIÓN | DÍAS DE VIGENCIA |
| 04/12/2024         | 10/06/2025           | 188              |
| 10/06/2025         | 10/12/2025           | 183              |
| 10/06/2025         | 10/12/2025           | 183              |
| 04/12/2024         | 10/12/2027           | 1101             |

VALOR ASEGURADO TOTAL \$928,138,729.00

| NÚMERO DE RIESGOS |
|-------------------|
|-------------------|

| PRIMA NETA | GASTOS   | IVA        | TOTAL POR PAGAR |
|------------|----------|------------|-----------------|
| \$647,985. | \$7,000. | \$124,447. | \$779,432.      |

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

| COASEGURO |               |
|-----------|---------------|
| COMPañIA  | PARTICIPACIÓN |
|           | %             |
|           |               |
|           |               |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |                                  |               |
|--------------------------------------------|----------------------------------|---------------|
| CÓDIGO                                     | NOMBRE                           | PARTICIPACIÓN |
| 901051314                                  | H RUBIO ASESORES DE SEGUROS LTDA | %             |
|                                            |                                  |               |
|                                            |                                  |               |

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.

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO  
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO  
1108200080600001

PÓLIZA  
AB000806

FACTURA  
AB016191



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL  
COD. AGENCIA 00082 CERTIFICADO AB015700 DOCUMENTO Modificacion TEL: 3174329877  
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

| FECHA DE EXPEDICIÓN |    |      | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |    |    |    |    |      | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |
|---------------------|----|------|-----------------------|----|----|----|----|------|--------------------|------|-------|
| 09                  | 12 | 2024 | DESDE                 | DD | 04 | MM | 12 | AAAA | 2024               | HORA | 12:00 |
| DD                  | MM | AAAA | HASTA                 | DD | 10 | MM | 12 | AAAA | 2027               | HORA | 12:00 |

DATOS GENERALES

TOMADOR ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL NIT/CC 901100455  
DIRECCIÓN CALLE 140 N° 10 A - 48 / OFICINA 601 E-MAIL CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO TEL/MOVIL 6013908414

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO, DE ACUERDO A LA MODIFICACION No.3 ADICION AL CONTRATO 4132.010.26.1.233-2024., CON FECHA: DICIEMBRE 04/2024.

VALOR DE LA ADICION:\$178.447.470.

SE ACLARA Y SE DEJA CONSTANCIA QUE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO ES:

MAYO 21-2024

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO, DE ACUERDO A LA MODIFICACION No.2 ADICION AL CONTRATO 4132.010.26.1.233-2024.

VALOR DE LA ADICION:\$70.000.000.

SE ACLARA Y SE DEJA CONSTANCIA QUE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO ES:

MAYO 21-2024

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO, DE ACUERDO A MODIFICACION No.1 ADICION AL CONTRATO DE FECHA 25/JUN/2024

VALOR DE LA ADICION: \$177.465.000.

SE ACLARA Y SE DEJA CONSTANCIA QUE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO ES:

MAYO 21-2024

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

\*\* OBJETO \*\*\*

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 4132.010.26.1.233-2024 CELEBRADO ENTRE SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN YALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL ALDESARROLLO, CUYO OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE REQUIERA REALIZAR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NIT 890.399.011-3

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO  
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO  
1108200080600001

PÓLIZA  
AB000806

FACTURA  
AB016191



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL  
COD. AGENCIA 00082 CERTIFICADO AB015700 DOCUMENTO Modificacion TEL: 3174329877  
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

| FECHA DE EXPEDICIÓN |    |      | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |    |    |    |    |      | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |
|---------------------|----|------|-----------------------|----|----|----|----|------|--------------------|------|-------|
| 09                  | 12 | 2024 | DESDE                 | DD | 04 | MM | 12 | AAAA | 2024               | HORA | 12:00 |
| DD                  | MM | AAAA | HASTA                 | DD | 10 | MM | 12 | AAAA | 2027               | HORA | 12:00 |

DATOS GENERALES

TOMADOR ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL NIT/CC 901100455  
DIRECCIÓN CALLE 140 N° 10 A - 48 / OFICINA 601 E-MAIL CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO TEL/MOVIL 6013908414

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.