



Bogotá, Junio 08 de 2010

PARA: **Dr. AUGUSTO RAFAEL GUTIERREZ RIVERA**  
Gerente de Informática.

DE: **SECRETARÍO GENERAL**

REF: CONTROL DE EJECUCIÓN CONTRATO No. 0425 de 2010  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS  
S.A. y CONSISTELCO LTDA.

Respetado doctor:

Teniendo en cuenta la cláusula DECIMA SEPTIMA del contrato en mención, denominada SUPERVISION, me permito informarle que usted debe ejercer las funciones como supervisor de acuerdo a lo ordenado en la resolución Nro. 0359 de 2009, debiendo informarle esta designación al contratista.

Por lo anterior, le remito copia del contrato debidamente legalizado, para que se sirva llevar la ejecución del mismo de acuerdo con los parámetros descritos en este.

De igual manera le solicito remitir a la Coordinación de Compras y Contratación el original del acta de inicio y los informes físicos que se generen con la ejecución del mismo.

Cordialmente,

**EDUARDO HOFMANN PINILLA**

Proyectó y Omar Vanegas

Revisó: Sandra Rey



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**ENTIDAD ESTATAL**

<b>Ciudad de Expedición</b> BOGOTA, D.C.			<b>Sucursal</b> ANTIGUO COUNTRY			<b>Cod. Sucursal</b> 21	<b>No.Póliza</b> 21-44-101066857	<b>Anexo</b> 0			
<b>Fecha Expedición</b>			<b>Vigencia Desde</b>			<b>A las</b>	<b>Vigencia Hasta</b>		<b>A las</b>	<b>Tipo de Movimiento</b>	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	
08	06	2010	01	06	2010	00:00	02	03	2014	00:00	EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>Nombre o Razon Social</b> COMSISTELCO LTDA	<b>Identificación</b> : 830.007.379-9
<b>Dirección</b> : CRA. 20B NO. 75-20 PISO 5	<b>Ciudad</b> : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	<b>Teléfono</b> : 3460703

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>Asegurado / Beneficiario</b> : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	<b>Identificación</b> : 860.011.153-6
<b>Dirección</b> : CALLE 99 N 10-08 PISO 8	<b>Ciudad</b> : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	<b>Teléfono</b> : 6502200

**OBJETO DEL SEGURO**

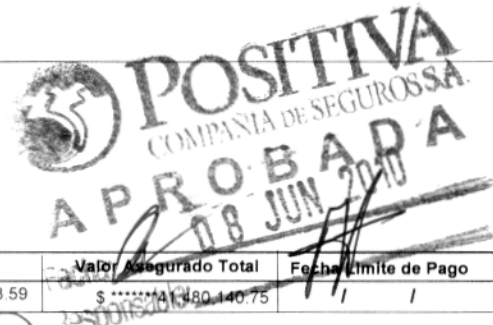
Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 0425 DE 2010, REFERENTE A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPOS SERVIDORES INCLUYENDO REPUESTOS SIN COSTO ADICIONAL PARA LA COMPAÑIA, ACORDE CON LAS ESPECIFICACIONES Y LOS REQUERIMIENTOS TECNICOS ESTABLECIDOS EN TERMINOS DE REFERENCIA DE LA INVITACION PUBLICA 06 DE 2010 Y PROPUESTA DEL CONTRATISTA.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS.			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	01/06/2010	02/07/2011	\$16,592,056.30
CALIDAD DEL SERVICIO	01/06/2010	02/07/2011	\$16,592,056.30
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	01/06/2010	02/03/2014	\$8,296,028.15

**OBSERVACIONES**



<b>Valor Prima Neta</b>	<b>Gastos Expedición</b>	<b>IVA</b>	<b>Total a Pagar</b>	<b>Valor Asegurado Total</b>	<b>Fecha Límite de Pago</b>
\$ *****237,425.51	\$ *****7,000.00	\$ *****39,108.08	\$ *****283,533.59	\$ *****1,480,140.75	/ /

<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCION COASEGURO</b>		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
DANCY ELEONORA BERMUDEZ GIRALDO	40800	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 83 No 19-10 - Telefono: 6-917963

*Ramiro García Berrio*

*[Signature]*

FIRMA AUTORIZADA: Ramiro García Berrio - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

SONIASANCHEZ

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1