



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

Table with 5 columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN (VILLAVICENCIO), SUCURSAL (VILLAVICENCIO), COD.SUC (30), NO.PÓLIZA (30-45-101014103), ANEXO (0). Includes dates and times for VIGENCIA and TIPO MOVIMIENTO (EMISION ORIGINAL).

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with 3 columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL (FACTORY INTERACTIVE MEDIA SAS), IDENTIFICACIÓN NIT: 900.348.379-5, DIRECCIÓN: CR 44 26 SUR 00 CONJ CIUDAD DEL CAMPO II MZ 4 CA 9, CIUDAD: VILLAVICENCIO, META, TELÉFONO: 6734112

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with 3 columns: ASEGURADO / BENEFICIARIO (UP HOLDING SAS), IDENTIFICACIÓN NIT: 900.828.603-0, DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 32 - 37, CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL, TELÉFONO 3136831353

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO SGR-230-45- DE 2022 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS TECNOLOGICOS Y APOYO LOGISTICO PARA MEJORAR Y FORTALECER LA FORMULACION DE LOS PROYECTOS DE INNOVACION EN FORMULACION PARA SER PRESENTADOS A LA CONVOCATORIA DEL ENTREGABLE E2-A01 DENOMINADO 1.4.2.1 DESARROLLAR MESAS DE TRABAJO PARA LA FORMULACION DE PROYECTOS, 1.4.3.1 REALIZAR ENCUENTROS DE SOCIALIZACION DE CONVOCATORIAS Y 1.4.5.1 REALIZAR LANZAMIENTO, DIVULGACION, ADMINISTRACION Y PRIORIZACION DE PROYECTOS INNOVADORES QUE HACEN PARTE DE LA ACTIVIDAD 1.4 REALIZAR CONVOCATORIA ABIERTA PARA LA SELECCION DE PROYECTOS DE INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD A TRAVES DE LA INNOVACION Y PARTE DEL ENTREGABLE E2-A02 DENOMINADO 1.2.1.1 FINANCIAR E IMPLEMENTAR PROYECTOS DE INNOVACION EMPRESARIAL DE LA ACTIVIDAD 1.2 ACOMPAÑAR E IMPLEMENTAR PROYECTOS DE INNOVACION DE LAS EMPRESAS BENEFICIARIAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION DESARROLLO DE CAPACIDADES EN GESTION DE LA INNOVACION EMPRESARIAL PARA LAS EMPRESAS DEL SECTOR TURISMO, ECONOMIA NARANJA Y AGROPECUARIO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA BPIN 2021000100230.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

Table with 4 columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL. Rows include CUMPLIMIENTO, BUEN MANEJO DEL ANTICIPO, CALIDAD DEL SERVICIO, SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.

ACLARACIONES

Table with 6 columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO. Includes a sub-table for INTERMEDIARIO and DISTRIBUCION COASEGURO.

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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

Handwritten signature and stamp of the insurer.



Handwritten signature of the broker.

30-45-101014103

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ ABIERTO No. CAPJ-917827-30-22

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE FACTORY INTERACTIVE MEDIA SAS, NIT N°. 900348379, 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 N°. _____ 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 REPRESENTA, 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 CONFORMIDAD 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 CUALQUIER PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN 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 30 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022.

FIRMA

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

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: FACTORY INTERACTIVE MEDIA SAS
NIT NO.: 900348379
DIRECCIÓN: CR 44 26 SUR 00 CONJ CIUDAD DEL CAMPO II MZ 4 CA 9
TELÉFONO: 6734112
CIUDAD: VILLAVICENCIO

CODEUDORES

FIRMA

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

FIRMA

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