



NIT. 860.009.578-6

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

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>VILLAVICENCIO</b>			SUCURSAL <b>VILLAVICENCIO</b>			COD.SUC <b>30</b>		NO.PÓLIZA <b>30-40-101019166</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
14 06 2023		13 06 2023		00:00		13 07 2023		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>FACTORY INTERACTIVE MEDIA SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.348.379-5</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 44 26 SUR 00 CONJ CIUDAD DEL CAMPO II MZ 4 CA 9</b>						CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b>			TELÉFONO: <b>6734112</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>UP HOLDING SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.828.603-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 25 NRO. 32 - 37</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>3136831353</b>		
BENEFICIARIO: <b>900828603 - UP HOLDING SAS</b>								ADICIONAL: <b>ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS</b>			

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO N. SGR-CT-235-054 DE 2023 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL DESARROLLO DE CURADURIA DE RECURSOS EDUCATIVOS DESARROLLADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES QUE IMPLEMENTAN LA JORNADA UNICA MEDIANTE LA APROPIACION SOCIAL DEL CONOCIMIENTO PARA DESARROLLAR CAPACIDADES Y HABILIDADES EN CTEI EN EL DEPARTAMENTO DE HUILA.BPIN 2021000100235.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	13/06/2023	13/07/2023	\$232,000,000.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****76,273.00	\$ *****3,000.00	\$ *****15,062.00	\$ *****94,336.00	\$ *****232,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
3 - SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



*[Handwritten Signature]*  
FIRMA TOMADOR

30-40-101019166

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

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

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>VILLAVICENCIO</b>			SUCURSAL <b>VILLAVICENCIO</b>			COD.SUC <b>30</b>		NO.PÓLIZA <b>30-40-101019166</b>		ANEXO <b>0</b>		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
<b>14 06 2023</b>		<b>13 06 2023</b>			<b>00:00</b>		<b>13 07 2023</b>		<b>23:59</b>		<b>EMISION ORIGINAL</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>FACTORY INTERACTIVE MEDIA SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.348.379-5</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 44 26 SUR 00 CONJ CIUDAD DEL CAMPO II MZ 4 CA 9</b>						CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b>			TELÉFONO: <b>6734112</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>UP HOLDING SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.828.603-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 25 NRO. 32 - 37</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>3136831353</b>		
BENEFICIARIO:								ADICIONAL: <b>ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS</b>			



**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****76,273.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00		IVA \$ *****15,062.00		TOTAL A PAGAR \$ *****94,336.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****232,000,000.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
DIRECTA		4013		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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100610335395-3**

(415) 7709998021167 (8020) 11006103353953 (3900) 000000094336 (96) 20240612

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA