

Bogotá, D.C., 19 de julio de 2018.

Señor
JOSE ALDEMAR BERNAL FARFAN
Calle 135 No. 46 - 44 Apto 505
Bogotá D.C

Ref. Aprobación Póliza Orden de Servicios OTFNT-051-2018

Respetado señor:

Nos permitimos comunicarle que en la fecha hemos impartido aprobación del Anexo No. 0 de la Póliza de Cumplimiento No. 11-45-101077961, expedida por la Aseguradora Seguros del Estado con ocasión de la suscripción de la Orden de Servicios No. OTFNT – 051 – 2018, la cual cubre los siguientes riesgos:

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE / HASTA | VALOR ASEGURADO |
|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Cumplimiento del Contrato | 06/07/2018 -06/06/2019 | \$4.608.000 |
| Calidad del servicio | 06/07/2018 -06/02/2020 | \$4.608.000 |

La póliza objeto de aprobación debe ser actualizada con la suscripción de cualquier modificación de que sea objeto el contrato de la referencia, y enviada al Fondo Nacional del Turismo para su respectiva aprobación.

Cordialmente,



ANGELICA PUENTES ARIZA
Profesional Jurídico
FONTUR



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|---------------|---|------------------------------|----------------------|------------|-------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL BOGOTA | | | | COD.SUC 11 | | NO.PÓLIZA 11-45-101077961 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 16 07 2018 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2018 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 06 02 2020 | | A LAS HORAS 23:59 | | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL BERNAL FARFAN, JOSE ALDEMAR | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN CC: 79.610.857 | | | |
| DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 3-13 CASA 61 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO: 8070679 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DEL TURISMO FONTUR | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.649.119-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 28 NRO. 13 A - 24 PI 6 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO 3275500 | | | |
| 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 DE LA ORDEN DE SERVICIO CTPNT No. 051/2018- CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE CAPACITACION DE CONFORMIDAD CON EL PROYECTO PLAN DE CAPACITACION 2018-2020 (FASE I) - ALCANCE DEL OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A DICTAR 8 CURSOS DE 18 HORAS CADA UNO, PARA LA TEMATICA DESARROLLO DE HABILIDADES PARA RECEPCIONISTAS, RESERVAS Y OPERADORAS DURANTE LA ACTIVIDADE ACADEMICA QUE SE LLEVARAR A CABO DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO TITULADO PLAN DE CAPACITACION 2018-2020 (FASE I) DE LA ASOCIACION HOTELERA Y TURISMO DE COLOMBIA- COTELCO.

AMPAROS

| | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS | | | |
| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| CUMPLIMIENTO | 06/07/2018 | 06/06/2019 | \$4,608,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 06/07/2018 | 06/02/2020 | \$4,608,000.00 |

ACLARACIONES

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | FECHA LIMITE DE PAGO |
| \$ *****45,628.00 | \$ *****7,000.00 | \$ *****9,999.00 | \$ *****62,627.00 | \$ *****9,216,000.00 | 16 / 07 / 2018 |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MARIA CECILIA RAMIREZ RODRIGUEZ | 10059 | 100.00 | | | |

CONTADO

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. EL VALOR DE LA PRIMA DEBERA PAGARSE DENTRO DE LA FECHA LIMITE DE PAGO. 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.

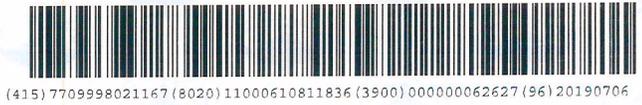
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

Seguros del Estado S.A.
NIT. 860.009.578-6

Maria Cecilia Ramirez R.
Asesora en Seguros

11-45-10107796

FIRMA AUTORIZADA



REFERENCIA PAGO:
1100061081183-6

J. Alfar
FIRMA TOMADOR

Cra. 13 No. 13 - 24 Of. 826
Tel. 336 03 70 - 289 46 35

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO