SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
## DECRETO 1082 DE 2015

| Ciudad de Expedición: | Sucursal: | Cod. Sucursal: | Nro. Póliza: | Anexo: |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-46-101021873 | 0 |

| Fecha Expedición: | | | Vigencia Desde: | | | A las: | Vigencia Hasta: | | | A las: | Tipo Movimiento: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día: | Mes: | Año: | Día: | Mes: | Año: | Horas: | Día: | Mes: | Año: | Horas: | |
| 27 | 02 | 2018 | 27 | 02 | 2018 | 00:00 | 17 | 09 | 2018 | 00:00 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| Nombre o Razón Social: | TORO LOPEZ JENNY PAOLA | | | Identificación: | 1053812920 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección: | BALCONES DE LA VILLA BLOQUE 14 APTO 104 VILLA MARIA, LA | Ciudad: | MANIZALES - CALDAS | Teléfono: | 3104055380 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Nombre o Razón Social: | ESCUELA DE FORMACION | | | Identificación: | 832001871-1 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección: | KM.3 VIA FUNZA- SIBERIA | Ciudad: | FUNZA - CUNDINAMARCA | Teléfono: | 2347474 |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 073 DE 2018 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL (LA) CENTRO DEINSTRUCCIÓN MANIZALES EN LA INSTRUCCIÓN DE LA(S) ASIGNATURA(S) DEPRIMEROS AUXILIOS, DEL CURSO DE AUXILIARES BACHILLERES PRIMERCONTINGENTE 2018, CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA SEGÚNRELACIÓN DE INTENSIDAD HORARIA

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: | Suma Asegurada / Actual: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 27/02/2018 | 17/09/2018 | $ 106,702.50 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 27/02/2018 | 17/09/2018 | $ 106,702.50 |

OBSERVACIONES:

| Valor Prima Neta: | Gastos Expedición: | IVA: | Total a Pagar: | Valor Asegurado Total: | Fecha Límite de Pago: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 40,000.00 | $ 7,000.00 | $ 8,930.00 | $ 55,930.00 | $ 213,405.00 | 27/02/2018 |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | Clave: | % DE PARTICIPACIÓN: | Nombre Compañía: | % Participación: | Valor Asegurado: |
| ALIANZA SEGUROS COL SO | 143732 | 100,00 | | | |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101021873

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977