

NIT: 860.009.678-6			Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
BOGOTÁ, D.C.			CHAPINERO			14			14-46-101021818			0					
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:			Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	EMISIÓN ORIGINAL		
19	02	2018	19	02	2018	00:00	17	09	2018	00:00							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
Nombre o Razón Social: VANEGAS ALDANA JUAN CARLOS										Identificación: 79534208-0	
Dirección: CRA 51 N 18 - 38 SUR						Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				Teléfono: 3125718223	

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 SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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. 114 DE 2018 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN EN LA INSTRUCCIÓN DE LA(S) ASIGNATURA(S) DE PRIMEROS AUXILIOS, DEL CURSO DE AUXILIARES BACHILLERES PRIMER CONTINGENTE 2018, CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA SEGÚN RELACIÓN DE INTENSIDAD HORARIA											

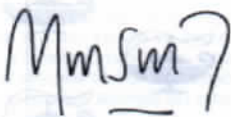
AMPAROS											
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS											
AMPAROS:		Vigencia Desde:		Vigencia Hasta:		Suma Asegurada / Actual:					
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		19/02/2018		17/09/2018		\$ 320,107.50					
CALIDAD DEL SERVICIO		19/02/2018		17/09/2018		\$ 320,107.50					
OBSERVACIONES:											

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	\$ 640,215.00	19/02/2018

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 ÚNICAMENTE 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 - BOGOTÁ, D.C.



14-46-101021818

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