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:	Ivo. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	NIZA	64	64 46 101006674	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
14	01	2019	14	01	2019	00:00	23	04	2020	00:00	EXPEDICION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ANGEL SUSA NURY CRISTINA			Identificación:	1017217989
Dirección:	CARRERA 66 N°55A - 20 SUR	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	6704669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	LICEOS DEL EJERCITO			Identificación:	830130640-3
Dirección:	CARRERA 11 N 100 - 00	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	7999999

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. 032-CELIC-2019 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL MDN -EJERCITO NACIONAL LICEOS DE EJERCITO A NOMBRE PROPIO Y DE MANERA INDEPENDIENTE, ES DECIR, SIN QUE EXISTA SUBORDINACION, NI RELACION LABORAL EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, A LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DE CIENCIAS NATURALES DE LOS LICEOS DE EJERCITO. LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA EL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/01/2019	23/04/2020	$ 2,736,800.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 2,736,800.00	14/01/2019

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
ALIANZA AMERICANA DE SEGUROS LTDA	133483	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 AV. SUBA NO. 118 - 33 - Teléfono: 2186977 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR

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

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