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.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-46-101026071	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
07	02	2019	06	02	2019	00:00	31	01	2020	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
GARZON VINCOS ANA MARIA		1032442808
Dirección: KR 72 B NRO. 6 D - 73 INT. 111	**Ciudad:** BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	**Teléfono:** 3002405823

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PERSONAL		900385079-8
Dirección: CARRERA 46 NO. 20B-99	**Ciudad:** BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	**Teléfono:** 3685180

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. 305 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION NO. 305-CENAC PERSONAL-2019 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ORIENTADORA PSICOSOCIAL Y ASESORA DEL PROGRAMA RETIRO ASISTIDO PARA LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y BIENESTAR DEL EJÉRCITO NACIONAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/02/2019	31/01/2020	$ 1,566,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/02/2019	31/01/2020	$ 1,566,000.00

OBSERVACIONES:

- LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.- SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

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	$ 3,132,000.00	07/02/2019

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
TORRES CRUZ RAUL ORLANDO	81706	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 AVENIDA 39 NO 7-88 - Teléfono: 2881662 - 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 emisión original.