



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                |  |  |                           |                |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------------|----------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |  |  |             |                   | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101046176 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                      |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                           |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                           | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 05 07 2022                            |  |  | 07 03 2022     |  |  | 00:00                     | 23 10 2022     |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAQUERO UMAÑA, ERIKA VIVIANA | IDENTIFICACIÓN CC: 1020.765.206               |
| DIRECCIÓN: URBANIZACION LA ESTRELLA                   | Ciudad: ACACIAS, META<br>TELÉFONO: 3187503859 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                        |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ | IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.325-0              |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 NRO 4 40                            | Ciudad: PUERTO LOPEZ, META<br>TELÉFONO 6450411 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 100-103-13-12-00004-2022 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA DELEGADOS Y JURADOS DE VOTACION EN LOS PROCESOS ELECTORALES DEL AÑO 2022 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ - META

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                         | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 07/03/2022     | 23/10/2022     | \$1,469,160.00   | \$1,042,800.00     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 07/03/2022     | 23/10/2022     | \$1,469,160.00   | \$1,042,800.00     |

## ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL ACTA DE ADICION NO. 1 DE FECHA 14/06/2022 DONDE SE EFECTUA ADICION EN VALOR DEL CONTRATO POR LA SUMA DE \$4.263.600 M/CTE

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****16,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****4,560.00 | \$ *****28,560.00 | \$ *****2,938,320.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                     |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-----------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA | 18520 | 100.00     |                        |         |                 |

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101046176

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2186977

DLF018520C

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                               |  |  |                           |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101046176 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO       |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 05 07 2022                            |  |  | 07 03 2022                    |  |  | 00:00                     | 23 10 2022                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAQUERO UMAÑA, ERIKA VIVIANA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1020.765.206            |
| DIRECCIÓN: URBANIZACION LA ESTRELLA                   | Ciudad: ACACIAS, META<br>TELÉFONO: 3187503859 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                        |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ | IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.325-0              |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 NRO 4 40                            | Ciudad: PUERTO LOPEZ, META<br>TELÉFONO 6450411 |
| ADICIONAL:                                             |                                                |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                       |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****16,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****4,560.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****28,560.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****2,938,320.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COA SEGURO            |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA     | 18520                                 | 100.00                  |                                    |                                               |                         |

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11006103064111 (3900) 000000028560 (96) 20230705

REFERENCIA  
PAGO:

1100610306411-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                               |  |  |                           |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101046176 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO       |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 05 07 2022                            |  |  | 07 03 2022                    |  |  | 00:00                     | 23 10 2022                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |  |  |  |  |  |                       |  |                                 |                      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|---------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAQUERO UMAÑA, ERIKA VIVIANA |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1020.765.206 |                      |  |
| DIRECCIÓN: URBANIZACION LA ESTRELLA                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: ACACIAS, META |  |                                 | TELÉFONO: 3187503859 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                     |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                   |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.325-0 |                   |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 NRO 4 40                         |  |  |  |  |  | CIUDAD: PUERTO LOPEZ, META |  |                                   | TELÉFONO: 6450411 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101046176

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF018520C

2



**CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION  
POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en VILLAVICENCIO a los 05 días del mes de JULIO de 2022

1-101046176

30-44-101046176

**FIRMA AUTORIZADA:** Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General