SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Nit. 860009578-6

Convenio RIN 47189

irecaudo

Nro. Factura o Ref. de P	12000013904220
Fecha de Emisión	05/12/2018

Consignado Por:		**Fecha de Pago**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
Valor a Pagar:	$ 43.540			
Cantidad de Documentos a Pagar:	1	**Fecha Vencimiento Boleta:**	10/12/2018	

CLIENTE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pago: **Bancolombia - Convenio RIN: 47189**

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Nit. 860009578-6

Convenio RIN 47189

irecaudo

Nro. Factura o Ref. de P 12000013904220
Fecha de Emisión 05/12/2018

Nombre de quién realiza la consignación:		**Fecha de Pago**	
		DIA	**MES**	**AÑO**
Teléfono:		**TOTAL A PAGAR:**	$ 43.540	

BANCO - CHEQUE

(415)7709998021167(8020)12000013904220(3900)00000000043540(96)20181210

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pago: **Bancolombia - Convenio RIN: 47189**

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Nit. 860009578-6

Convenio RIN 47189

irecaudo

Nro. Factura o Ref. de P 12000013904220
Fecha de Emisión 05/12/2018

Nombre de quién realiza la consignación:		**Fecha de Pago**	
		DIA	**MES**	**AÑO**
Teléfono:		**TOTAL A PAGAR:**	$ 43.540	

BANCO - EFECTIVO

(415)7709998021167(8020)12000013904220(3900)00000000043540(96)20181210

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pago: **Bancolombia - Convenio RIN: 47189**

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo p@guestado. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101112960	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	12	2018	06	12	2018	00:00	10	03	2019	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LA URBE AGENCIA DE COMUNICACIONES S. A .S	NIT: 900.348.245-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 4 NRO. 58 - 90 P 2	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3001335

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
FONDO DE DESARROLLO LOCAL ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 1 MAYO NRO. 1 - 40 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	36366660

ADICIONAL:

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:

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA PROPUESTA SEGUN SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA FDLSC-SAMC-039-2018 PARA IMPLEMENTACION DE UN PROYECTO INTEGRAL DE COMUNICACIONES QUE INVOLUCRE LA FORMULACION Y EJECUCION DE UN PLAN DE MEDIOS, EL FORTALECIMIENTO A LOS MEDIOS LOCALES DE COMUNICACION, LA ACTUALIZACION DE LAS VERSIONES DIGITALES DEL PERIODICO CUARTA VOZ Y EL EMPALME CON EL PROYECTO INTEGRAL DE COMUNICACIONES 2017 PARA SU CONTINUIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	06/12/2018	10/03/2019	$19,725,797.80

FECHA ADJUDICACIÓN : 19/12/2018

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
$ ******29,588.00	$ *******7,000.00	$ *******6,951.00	$ ***********43,540.00	$ *******19,725,797.80	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BIBIANA GOMEZ URREGO	163934	100.00			

CONTADO

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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

(415)7709998021167(8020)110101051300130(3900)000000043540(96)20191206

REFERENCIA PAGO: 1101010519013-0

42-44-101112960

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 42-44-101112960, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en MANIZALES, a los 5 días del mes de Diciembre de 2018

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

CREDIBANCO
05/12/2018 11:19:45

CORRESPONSALES BANCARIOS
BANCOLOMBIA
28509
103013504 BRR CENTRO MANIZALES 0
ED 0 0 0 EDIFICIO BCH L TER:00019851
EFECTIVO
**8509
RECIBO:003319 RRN:008239
AUT:408795

PAGO DE FACTURA

VL.PAGO: $ 43,540

CONVENIO: 47189
NOMBRE CONV: CB BANCOLOMBIA
REFERENCIA : 12000013904220

BANCOLOMBIA ES RESPONSABLE POR LOS
SERVICIOS PRESTADOS POR EL CB.
EL CB NO PUEDE PRESTAR
SERVICIOS FINANCIEROS POR SU CUENTA.
PARA RECLAMOS, COMUNIQUESE AL
018000953344

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE
VEPV07_N70