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
BARRANCABERMEJA	**AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA**	**56**	**56-44-101002904**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2022**	**10**	**06**	**2022**	**00:00**	**30**	**03**	**2023**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA	**CC: 37.729.431**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	BUCARAMANGA, SANTANDER	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

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 EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN DESARROLLO DE LA CESION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 68000192022 REFERENTE A: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCION REGIONAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**10/06/2022**	**30/03/2023**	**$2,346,340.00**	**$1,354,106.70**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RADICA ACTA NO. 2 DE MODIFICACION (PRRROGA Y ADICION)DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DONDE SE ACUERDA: AMPLIAR EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/12/2022 Y ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $ 9.922.333

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ **********0.00	$ *******1,520.00	$ ***********9,520.00	$ ********2,346,340.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-44-101002904

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
BARRANCABERMEJA	**AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA**	**56**	**56-44-101002904**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2022**	**10**	**06**	**2022**	**00:00**	**30**	**03**	**2023**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA	**CC: 37.729.431**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	BUCARAMANGA, SANTANDER	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ **********0.00	$ *******1,520.00	$ *********9,520.00	$ ********2,346,340.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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

POR CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE A LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO:

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11020400192536(3900)000000009520(96)20230930

REFERENCIA PAGO:

1102040019253-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-44-101002904	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	09	2022	10	06	2022	00:00	30	03	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA		**CC: 37.729.431**
DIRECCIÓN: CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6402724

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO:

56-44-101002904

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

FIRMA TOMADOR

SANDRACORTES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
BARRANCABERMEJA	**AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA**	**56**	**56-44-101002904**	**3**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2022**	**10**	**06**	**2022**	**00:00**	**30**	**06**	**2023**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA	**CC: 37.729.431**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	BUCARAMANGA, SANTANDER	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

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 EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN DESARROLLO DE LA CESION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 68000192022 REFERENTE A: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCION REGIONAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**10/06/2022**	**30/06/2023**	**$2,346,340.00**	**$2,346,340.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RADICA ACTA NO. 2 DE MODIFICACION (PRRROGA Y ADICION)DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DONDE SE ACUERDA: AMPLIAR EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/12/2022 Y ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $ 9.922.333

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ ***********19,040.00	$ ********2,346,340.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-44-101002904

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

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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
BARRANCABERMEJA	**AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA**	**56**	**56-44-101002904**	**3**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2022**	**10**	**06**	**2022**	**00:00**	**30**	**06**	**2023**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA	**CC: 37.729.431**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	BUCARAMANGA, SANTANDER	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ ************19,040.00	$ ********2,346,340.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

POR CUALQUIER SOLICITUD O RECLAMACIÓN LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO:

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11020400192543(3900)000000019040(96)20230610

REFERENCIA PAGO:

1102040019254-3

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-44-101002904	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	09	2022	10	06	2022	00:00	30	06	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA		**CC: 37.729.431**
DIRECCIÓN: CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6402724

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 EL EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO:

56-44-101002904

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

FIRMA TOMADOR

SANDRACORTES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA