SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-42-101000536	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
18	11	2022	18	11	2022	24:00	18	11	2023	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ	900.632.248-6	CR 7 NRO. 11 D - 53	EL PASO, CESAR	3114168564

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ	900.632.248-6	CR 7 NRO 11 D - 53	EL PASO, CESAR	3114168564

Adicional: NINGUNO

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

TOMADOR: INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ NIT: 900632248
ASEGURADO: RECTOR Y PAGADOR
BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ NIT: 900632248

VALOR ASEGURADO:
Maximo hasta $5.000.000

AMPARO BSICO
Delitos contra la Administracin Pblica.
Alcances Fiscales

AMPAROS

CARGO: NO ESPECIFICADA - RIESGO: UNICO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
EMPLEADOS PUBLICOS	18/11/2022	18/11/2023	5,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ *****600,000.00	$ ******10,000.00	$ *****115,900.00	$ **********725,900.00	$ *********5,000,000.00	18 / 11 / 2022

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
[illegible]SEGUROS LTDA	204971	100.00			

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - Telefono: 5858302 - VALLEDUPAR

(415)7709998021167(8020)11015200907244(3900)000000725900(96)20231118

REFERENCIA PAGO: 1101520090724-4

47-42-101000536

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Valide nuevamente esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOMADOR
JUANFAWCETT

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod.Suc	No.Póliza	Anexo
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-42-101000536	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
18	11	2022	18	11	2022	24:00	18	11	2023	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	Identificación
INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ	900.632.248-6

Dirección	Ciudad:	Teléfono:
CR 7 NRO 11 D - 53	EL PASO, CESAR	3114168564

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:	Identificación
INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ	900.632.248-6

Direccion	Ciudad:	Telefono:
CR 7 NRO 11 D - 53	EL PASO, CESAR	3114168564

Adicional

- Continuación -

Gastos de Reconstruccin de Cuentas
Gastos de Rendicin de Cuentas
Cajas Menores 5% del lmite asegurado

DEDUCIBLES
10% del Valor de la perdida, mnimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES
Segn las indicadas en el clausulado general
Mermas
Faltantes de Inventarios
Desapariciones Misteriosas

CONDICIONES
Auditoria Interna y Revisin Contable
Rotacin de Cargos en el control de la empresa
OBLIGACIONES
Manuales de Instrucciones y/o Procedimientos

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

47-42-101000536

FIRMA TOMADOR

JUANFAWCETT

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-42-101000536	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
18	11	2022	18	11	2022	24:00	18	11	2023	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ	900.632.248-6	CR 7 NRO 11 D - 53	EL PASO, CESAR	3114168564

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN MANJARREZ	900.632.248-6	CR 7 NRO 11 D - 53	EL PASO, CESAR	3114168564

Adicional: NINGUNO

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movi Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Corresponsales

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	Fecha Límite de Pago
$ *****600,000.00	$ ******10,000.00	$ *****115,900.00	$ **********725,900.00	$ *********5,000,000.00	18 / 11 / 2022

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	100.00			
EN BANCOS NO					

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101520090724(3900)000000725900(96)20231118

REFERENCIA PAGO: 1101520090724-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE Ofi

Escaneado con CamScanner