SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 830.031.101-3

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101021635	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
30	01	2018	01	02	2018	00:00	30	06	2019	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CORAL CARDENAS MARIA DEL PILAR			Identificación:	52150969
Dirección:	CALLE 144 N. 9 - 46 CASA 9	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3124026950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE N 19			Identificación:	800131272-0
Dirección:	CLL 80 38 00	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	43777777

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. CO1.PCCNTR.324895 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR DEL AREA DE DERECHO PRIVADO DEL CONSULTORIO JURIDICO DE LA FACULTAD DE DERECHO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2018	30/06/2019	$ 2,420,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2018	30/06/2019	$ 2,420,000.00

OBSERVACIONES:

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. SE ACLARA QUE SEGUROS DEL ESTADO RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION DE ACUERDO AL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.1 NUMERAL 5 DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.

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	$ 4,840,000.00	30/01/2018

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AGENCIA BRITANICA DE SEGUROS LTDA	58797	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101021635

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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.