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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VIGILANCIA (OBLIGATORIA)

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	NORTE	EMISION ORIGINAL	15-02-101008863	0

TOMADOR **SEGURIDAD EL PROGRESO LTDA** NIT **830.094.607-4**
DIRECCION **CL 49 A NRO. 71 - 03** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **2602099**

ASEGURADO **SEGURIDAD EL PROGRESO LTDA** NIT **830.094.607-4**
DIRECCION **CL 49 A NRO. 71 - 03** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **2602099**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
08 / 02 / 2023	06 / 02 / 2023	06 / 02 / 2024	06 / 02 / 2023	06 / 02 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PEREZ LARA CIA. LTDA. ASESORES DE S	4722	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: EMPRESAS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 464,000,000.00**		
	USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO	**$ 464,000,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******464,000,000.00	PRIMA:	$ *********2,320,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********440,800.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********2,760,800.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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 NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022.1329. P. 06.000000E.RCE.005A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11002612598978(3900)000002760800(96)20240206

REFERENCIA PAGO:
1100261259897-8

15-02-101008863

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DLG004722A