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
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101025184	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	03	2023	07	03	2023	00:00	05	01	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FIGUEREDO NEGRETE, LILIANA PATRICIA		CC: 50.937.797
DIRECCIÓN: CR 8 22 98 BRR SANTA CLARA	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA		TELÉFONO: 3012933263

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DEPARTAMENTO DE CORDOBA		NIT: 800.103.935-6
DIRECCIÓN: CL 27 NRO. 3 - 28	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA		TELÉFONO 7926292

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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL IVC DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. CONTRATO N. SS-092-2023

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/03/2023	05/01/2024	$1,954,658.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/03/2023	05/01/2024	$1,954,658.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ ********3,909,316.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COLOCOBER DE LA COSTA LTDA CONSULTO	194653	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101025184

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF1946534

Powered by CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. — SEGUROS DEL ESTADO GENERALES — Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000045427652
Fecha de Emisión	07/03/2023
Consignado Por:	SGOS Y COBERTURAS LTDA
Valor a Pagar:	$57,120.00
Cantidad de Documentos a Pagar	1
Fecha Vencimiento Boleta	13/03/2023

Fecha de Pago: DIA | MES | AÑO

CLIENTE

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

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. — SEGUROS DEL ESTADO GENERALES — Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000045427652
Fecha de Emisión	07/03/2023
Nombre de quién realiza la consignación: SGOS Y COBERTURAS LTDA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$57,120.00

Fecha de Pago: DIA | MES | AÑO

BANCO - CHEQUE

(415)7709998021167(8020)10000045427652(3900)00000000057120(96)20230313

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 Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. — SEGUROS DEL ESTADO GENERALES — Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000045427652
Fecha de Emisión	07/03/2023
Nombre de quién realiza la consignación: SGOS Y COBERTURAS LTDA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$57,120.00

Fecha de Pago: DIA | MES | AÑO

BANCO - EFECTIVO

(415)7709998021167(8020)10000045427652(3900)00000000057120(96)20230313

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

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. 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.

Usuario Genera: 1946531

Powered by CamScanner

V. 9_61 221130 EMVCO

Redeban

MAR 07 2023 17:24:51 RBMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
DISTRICOL VARIEDADES L
CLL 26 3 27
C.UNICO: 3007034063 TER: 1PZZ423
RECIBO: 009001 RRN: 009358
APRO: 950040

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 10000045427652
VALOR $ 57.120

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Gobernación de Córdoba

Usuario : KPERTUZ

Contribuyente:	LILIANA PATRICIA FIGUEREDO NEGRETE					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 50937797	Fecha Emision:	07-03-2023	Fecha Vence:	09-03-2023	202300016410
Impuesto:	17 ESTAMPILLA PROANCIANATO				Base Gravable	19,546,580
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-092-2023		Fecha Expedicion:	2023-03-02
Expedido Por:	SDESARROLLOSALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	SubTotal
C82	CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO	0.03000	$586,400

BANCO DE OCCIDENTE 82765 464
RECAUDO CODIGO BARRAS ******9919
16:08:06 2023/03/07 Normal 892
7709998544833 586,400.00 D
19694142 586,400.00 EF

CONTRIBUYENTE CUSTODIAR

Total a Pagar: $586,400

Referencia1 :202300016410
Referencia2 :
"COPIA" FIDUOCCIDENTE 421580 DPTO COR E P A

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998544833(8020)202300016410(3900)00000000586400(96)20230309

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Gobernación de Córdoba

Usuario : KPERTUZ

Contribuyente:	LILIANA PATRICIA FIGUEREDO NEGRETE					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 50937797	Fecha Emision:	07-03-2023	Fecha Vence:	09-03-2023	202300016411
Impuesto:	19 ESTAMPILLA PROCULTURA				Base Gravable	19,546,580
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-092-2023		Fecha Expedicion:	2023-03-02
Expedido Por:	SDESARROLLOSALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	SubTotal
C84	CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMEN	0.00500	$97,733

BANCO DE OCCIDENTE 82765 462
RECAUDO CODIGO BARRAS ******9935
16:07:28 2023/03/07 Normal 892
7709998927155 97,733.00 D
19693574 97,733.00 EF

CONTRIBUYENTE CUSTODIAR

Total a Pagar: $97,733

Referencia1 :202300016411
Referencia2 :
"COPIA" FIDUOCCIDENTE 421580-DPTO COR E P C

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998927155(8020)202300016411(3900)00000000097733(96)20230309

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LILIANA PATRICIA FIGUEREDO NEGRETE** con **CC** No. **50937797**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 800103935 - GOBERNACION DE CORDOBA	**Fecha de última cobertura:** 08/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 07/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 07/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013188570.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Powered by CamScanner