

**FEXVAN LTDA.**

CALLE 43A N.1J 57 B/SINAI

**Cod: 07547**

**Nit: 55,163.759**

## FLORENCIA

E-mail [felix.vanegas@fexvan.com.co](mailto:felix.vanegas@fexvan.com.co)

**FlorenciaJun 13/2023**

**RECIBO DE CAJA No.**

55728

Informamos el recibo y pago de los siguientes Documentos:

[illegible]

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL



DECRETO 1082 DE 2015

|                    |     |      |                |     |      |             |  |  |                |     |      |                 |  |  |                  |  |  |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|--|--|----------------|-----|------|-----------------|--|--|------------------|--|--|
| NIT. 860.009.578-6 |     |      | EXPEDICIÓN     |     |      | SUCURSAL    |  |  | COD.SUC        |     |      | NO.PÓLIZA       |  |  | ANEXO            |  |  |
| BOGOTÁ, D.C.       |     |      |                |     |      | CHICO       |  |  | 18             |     |      | 18-46-101019115 |  |  | 0                |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN   |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS |  |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS     |  |  | TIPO MOVIMIENTO  |  |  |
| DÍA                | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             |  |  | DÍA            | MES | AÑO  |                 |  |  |                  |  |  |
| 13                 | 06  | 2023 | 09             | 06  | 2023 | 00:00       |  |  | 28             | 02  | 2025 | 23:59           |  |  | EMISION ORIGINAL |  |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                      |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|----------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN             |  |  |  |                      |  |  |  |
| SARRIA, OLIVA                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CC: 55.163.759             |  |  |  |                      |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 43 A # 1J-57 BARRIO SINAI |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA |  |  |  | TELÉFONO: 3115133455 |  |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEPARTAMENTO DEL CAQUETA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.091.594-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 15 CR 13 ESQ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 4353220                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADICIONAL:                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. 202300000538 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO 202300000538 DE FECHA 09 DE JUNIO DE 2023, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE LA PRIMERA SEGUNDA Y TERCERA DOTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2018 DE LOS AGENTES DE TRÁNSITO ADSCRITOS A LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

## AMPAROS

|                           | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | 09/06/2023     | 28/02/2025     | \$ 6,224,000.00  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 09/06/2023     | 01/07/2024     | \$ 3,112,000.00  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA                            | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****46,856.00                           | \$ *****8,000.00  | \$ *****10,422.00 | \$ *****65,279.00      | \$ *****9,336,000.00  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                               |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                                      | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ADMINISTRADORES DE SEGUROS Y SERVICIO 38705 |                   |                   | 100.00                 |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
NIT. 860.009.578-6  
18-46-101019115



FIRMA TOMADOR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

RAPIESTADO

1

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101019115, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 13 días del mes de JUNIO de 2023



18-46-101019115

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