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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	NIZA	64	64-46-101007483	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
04	02	2020	04	02	2020	00:00	30	06	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	YOUNG SALAZAR KATIUSKA			Identificación:	32741325
Dirección:	KR 106 NRO. 7 A - 19 APTO 403	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3174390485

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE-CENAC- PUENTE ARANDA			Identificación:	830039548-4
Dirección:	CARRERA 50 NO. 18 - 92	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	4261458

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. NO. 022- COADE-DICRE-CENACPA- 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ASESORA JURIDICA EN ACCIONES CONSTITUCIONALES Y ABOGADA EN ACCIONES DISCIPLINARIAS DE LA CARCEL PENITENCIARIA DE ALTA Y MEDIA SEGURIDAD PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS PUBLICA CPAMS EJEPO. LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLUASULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/02/2020	30/06/2021	$ 3,644,531.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/02/2020	30/06/2021	$ 3,644,531.00

OBSERVACIONES:

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	$ 7,289,062.00	04/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
ALIANZA AMERICANA DE SEGUROS LTDA	133483	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 AV. SUBA NO. 118 - 33 - Teléfono: 2186977 - BOGOTA, D.C.

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

Scanned by CamScanner