



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD.SUC 42	NO.PÓLIZA 42-46-101026817	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
02 07 2024	01 12 2023		00:00	31 12 2026		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MONTES CASTAÑO, JOSE MANUEL	IDENTIFICACIÓN CC: 19.214.433
DIRECCIÓN: CR 25 28-47	CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 3117478379

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEFENSORIA DEL PUEBLO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.186.061-1
DIRECCIÓN: CR 9 NRO. 16 - 21 PISO 8	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6013147300
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. CD-DP-4621-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORÍA PÚBLICA Y LA PROMOCIÓN, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS. LUGAR DE EJECUCIÓN CIRCUITO SALAMINA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/12/2023	31/12/2026	\$13,837,800.00	\$13,501,800.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/12/2023	30/04/2025	\$6,918,900.00	\$6,750,900.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CORREO SE LEGALIZA ADICION DONDE SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$ 1.680.000 QUEDANDO COMO VALOR DEL CONTRATO EN \$69.189.000 SE PROCEDE AJUSTAR LA POLIZA EN VALOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****16,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****4,560.00	\$ *****28,560.00	\$ *****20,756,700.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PBLAEZ OCCIDENTE LIMITADA ASESORES	72984	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

42-46-101026817

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



RECAUDO DIRECTO N° 30255

U 1

Elaborado en: Manizales, 2 de julio de 2024

Recibido de: **JOSE MANUEL MONTES CASTAÑO** C.C 19.214.433

Dirección: Cr 25 # 28-47 Manizales

A favor de: **SEGUROS DEL ESTADO S A** Total: **28.560,00**

La suma de: Veintiocho mil quinientos sesenta pesos

Concepto: PAGO DE PRIMAS

F.Pago	Valor	Banco o entidad	N° Cheque	N° tarjeta-Cuenta	Nombre tarjeta
Efectivo	28.560,00				

Ramo	Plan	Póliza	Documento	F. Ini. Doc	Tipo	Valor
CUMPLIMIENTO	9	101026817	1	02-jul.-2024	Total	28.560,00

Firma y sello del receptor _____ Fecha Aplicación : 02-jul.-2024 NMAA