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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101191127	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	08	2024	06	08	2024	00:00	05	10	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO DEL SOCORRO	NIT: 890.203.677-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CL 8 BRR SAN RAFAEL	SOCORRO, SANTANDER	3108545513

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DEL SOCORRO	NIT: 890.203.688-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOCORRO	SOCORRO, SANTANDER	7272644

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN, EXCLUIDO, 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 DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 014 [COA-SOC-014-2024]. LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES. REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONOMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/08/2024	05/02/2025	$9,486,303.20
CALIDAD DEL SERVICIO	06/08/2024	05/02/2025	$9,486,303.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/08/2024	05/10/2027	$4,743,151.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****171,650.00	$ *******8,000.00	$ ******34,133.00	$ **********213,783.00	$ *******23,715,758.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SUSANA ROJAS CARDENAS	194536	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.

96-44-101191127

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

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

Nro. de Referencia de Pago	10000056738742
Fecha de Emisión	08/08/2024
Consignado Por:	ROJAS CARDENAS SUSANA
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Valor a Pagar:	$213,783.00
Cantidad de Documentos a Pagar	1
Fecha Vencimiento Boleta	13/08/2024

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	10000056738742
Fecha de Emisión	08/08/2024
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	Fecha de Pago: DIA / MES / AÑO
Teléfono:	TOTAL A PAGAR $213,783.00

(415)7709998021167(8020)10000056738742(3900)00000000213783(96)20240813

BANCO - CHEQUE

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

FORMA DE PAGO	Código del Banco	N° de Cheque	N° 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	10000056738742
Fecha de Emisión	08/08/2024
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	Fecha de Pago: DIA / MES / AÑO
Teléfono:	TOTAL A PAGAR $213,783.00

(415)7709998021167(8020)10000056738742(3900)00000000213783(96)20240813

BANCO - EFECTIVO

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: 37945659]

9.90 230901 EMVCO

Redeban

AGO 09 2024 11:43:51 REIMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BQUANTUM CENTRO VI
CLL 14 N 14 19
C.UNICO: 3007018028 TER: AC007791
RECIBO: 173099 RRN: 275807
APRO: 360789

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 10000056738742

VALOR $ 213.783

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

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 ***