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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101236358	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	12	2024	18	12	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CORPORACION MIXTA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL LA SOSTENIBILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL DE LAS REGIONES-CORPISSA	NIT: 901.698.332-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 2 NO. 24 A 09	QUIBDO, CHOCO	3201172432

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO	NIT: 891.500.269-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 3 NRO. 9 - 75	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA	8292293

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NRO 711-2024 ,RELACIONADO CON:CONTRATO INTERADMINISTRATIVO POR ADMINISTRACION DELEGADA PARA LOS SERVICIOS LOGISTICOS Y OPERACION DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL,ESTMULOS E INCENTIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA

ASEGURADO/BENEFICIARIO:ALCALDIA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/12/2024	30/04/2025	$8,300,670.00
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	18/12/2024	30/04/2025	$79,054,000.00
PAGO DE SALARICS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/12/2024	31/12/2027	$8,300,670.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****570,282.00	$ ******20,000.00	$ *****112,153.00	$ **********702,436.00	$ *******95,655,340.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA	61285	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101236358

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA