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:
PASTO	PASTO	41	41-46-101004383	0

Fecha Expedición: Día:	Mes:	Año:	Vigencia Desde: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Vigencia Hasta: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Tipo Movimiento:
10	06	2020	02	06	2020	00:00	31	12	2023	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A.		891200645-1
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**
CL 17 15 40 PI 3	PASTO - NARIÑO	7211874

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARINO		800141060-9
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**
CARRERA 35 NO. 19 - 119 SEGUND	PASTO - NARIÑO	7235852

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. 94-8-20084-2020 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA EL PERSONAL DE USUARIOS EN CONDICION DE PACIENTE SU ACOMPAÑANTE EN CASO QUE LO REQUIERA Y PARA FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DEL SALUD NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/06/2020	30/04/2021	$ 10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/06/2020	31/12/2021	$ 25,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02/06/2020	31/12/2023	$ 2,500,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 143,921.24	$ 7,000.00	$ 28,675.04	$ 179,596.28	$ 37,500,000.00	10/06/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CONRADO SANTACRUZ HAMMELE Y CIA	72947	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 CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - Teléfono: 7226622 - PAS

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.