



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA						SUCURSAL BUCARAMANGA						COD.SUC 96		NO.PÓLIZA 96-44-101155264		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
18 09 2020			18 09 2020			00:00	30 06 2021			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIÑO FURIELES, GUSTAVO ALONSO						IDENTIFICACIÓN CC: 1098.669.457	
DIRECCIÓN: CR 13 A NRO. 28 - 21 AP. 1705 PARQUE CENTRAL BAVARI				CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3015594881	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: AV CRA 68 64 C - 75			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 4377630
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC0010B, 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 01015202020 REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBDIRECCION DE GESTION TECNICA PARA LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD EN LA FORMULACION E IMPLEMENTACION DE POLITICAS PUBLICAS RELACIONADAS CON LA PROMOCION DE DERECHOS Y PREVENCION DE VULNERACIONES EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/09/2020	30/06/2021	\$2,823,683.20

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****2,823,683.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELIANA MAYORCA CASTRO	184209	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6576486 - BUCARAMANGA

96-44-101155264

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186677

FIRMA TOMADOR

YNAFLOREZ

1

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE * RESPONSABLE DE IVA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA						SUCURSAL BUCARAMANGA						COD.SUC 96		NO.PÓLIZA 96-44-101155264		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
18	09	2020	18	09	2020	00:00	30	06	2021	23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIÑO FURNELES, GUSTAVO ALONSO							IDENTIFICACIÓN	CC: 1098.669.457		
DIRECCIÓN:	CR 13 A NRO. 28 - 21 AP. 1705 PARQUE CENTRAL BAVARI							CIUDAD:	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
								TÉLEFONO:	3015594881		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

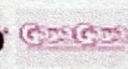
ASEGURADO / BENEFICIARIO:		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: AV CRA 68 64 C - 75		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 4377630		
ADICIONAL:						



**PUGUESTADO
PORTAL DE PAGOS**

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****2,823,683.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELIANA MAYORGA CASTRO	184209	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11014109656141(3900)00000032130(96)20210918

REFERENCIA
PAGO:
1101410965614-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE