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
PASTO	**PASTO**	**41**	**41-44-101298391**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	**10**	**2025**	**16**	**10**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BODY FORCE PASTO SAS	**NIT: 900.946.869-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 A NRO. 39 - 16 LC 5 BRR SANTA ANA	PASTO, NARIÑO	3162907857

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE NARIÑO	**NIT: 800.103.923-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 19 NRO. 23 - 78	PASTO, NARIÑO	7235003

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 DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA CONTRATO No. GN4837-2025 INVITACION PUBLICA CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. IMC071-2025 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FSICO GIMNASIO, PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIN DE NARIÑO, EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL VIGENCIA 2025, EN LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TCNICAS DETERMINADAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**16/10/2025**	**30/06/2026**	**$15,000,000.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**16/10/2025**	**31/12/2028**	**$3,750,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**16/10/2025**	**30/06/2026**	**$15,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******82,910.00	$ *******8,000.00	$ ******17,273.00	$ **********108,184.00	$ *******33,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101298391

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA