



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PASTO</b>			SUCURSAL <b>PASTO</b>			COD.SUC <b>41</b>		NO.PÓLIZA <b>41-44-101300579</b>		ANEXO <b>0</b>		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA <b>15</b>	MES <b>12</b>	AÑO <b>2025</b>	VIGENCIA DESDE DÍA <b>12</b>		MES <b>12</b>	AÑO <b>2025</b>	A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA <b>30</b>		MES <b>06</b>	AÑO <b>2026</b>	
							A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>				

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PASTO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.200.727-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 22 NRO. 23 - 10</b>						CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b>				TELÉFONO: <b>3122947589</b>	

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL NARIÑO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CALLE 23- CRA-3 ESQUINA B-MERCEDARIO</b>						CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b>				TELÉFONO <b>7305676</b>	

ADICIONAL:

#### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

OBJETO DE LA POLIZA  
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN LA ACEPTACION DE OFERTA N 52008262025 INVITACION PUBLICA NUMERO MC-009-2025-NAR PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE COMPRA, MANTENIMIENTO Y RECARGA DE EXTINTORES EN LA SEDE REGIONAL Y CENTROS ZONALES DE LA REGIONAL NARIÑO SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA PRIMERA DEL CONTRATO Y SIGUIENTES.

#### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/12/2025	30/06/2026	\$479,500.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/12/2025	30/06/2026	\$479,500.00

#### ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****959,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SANTAMARIA PEREZ	215272	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

41-44-101300579

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*[Handwritten Signature]*  
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PASTO</b>			SUCURSAL <b>PASTO</b>			COD.SUC <b>41</b>		NO.PÓLIZA <b>41-44-101300579</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
15 12 2025		12 12 2025		00:00		30 06 2026		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PASTO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.200.727-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 22 NRO. 23 - 10</b>						CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b>				TELÉFONO: <b>3122947589</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL NARIÑO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CALLE 23- CRA-3 ESQUINA B-MERCEDARIO</b>						CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b>				TELÉFONO <b>7305676</b>	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | |

| |

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****40,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****9,120.00	TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****959,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SANTAMARIA PEREZ	215272	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

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100961060709-4**

(415) 7709998021167 (8020) 11009610607094 (3900) 000000057120 (96) 20261212

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA