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
BARRANCABERMEJA	**AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA**	**56**	**56-44-101012077**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**12**	**2025**	**26**	**12**	**2025**	**00:00**	**28**	**04**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SANCHEZ RINCON, NATALIA ANDREA		**CC: 1007.539.310**
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 28 E - 14	CIUDAD: OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO:	3154645768

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE OCAÑA -NORTE DE SANTANDER		**NIT: 890.501.102-2**
DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 10 - 42	CIUDAD: OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO	5636300
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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA No. SG MIN C 043 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS A GENERAR PROCESOS DE SENSIBILIZACION, CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOCIALES QUE INCIDAN EN LA PREVENCION FRENTE A COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES CIUDADANAS CONTRARIAS A LA COMISION DE CONDUCTAS DELICITIVAS Y LA BUENA CONVIVENCIA EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**26/12/2025**	**28/04/2026**	**$1,098,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**26/12/2025**	**28/04/2026**	**$1,098,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ ***********45,220.00	$ ********2,196,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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

56-44-101012077

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA