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:
POPAYAN	POPAYAN	40	40-46-101001567	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
20	11	2020	20	11	2020	00:00	31	12	2023	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	FUNDACION DESARROLLO COMUNITARIO DEL CAUCA	Identificación:	817007700-3
Dirección:	CL 5 NRO. 27 A - 51	Ciudad: POPAYAN - CAUCA	Teléfono: 3128095212

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	MUNICIPIO DE POPAYAN	Identificación:	891580006-4
Dirección:	CRA 6 NRO 4 - 21	Ciudad: POPAYAN - CAUCA	Teléfono: 8242003

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. 20201800020207 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA LA FUERZA PÚBLICA EN ELDESARROLLO DE ACCIONES DE PRESERVACIÓN DE ORDEN PÚBLICO, EN EL MARCO DEL PROYECTODENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GOBIERNO 2020 SEGURIDAD Y CONVIVENCIACIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/11/2020	01/05/2021	$ 5,700,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/11/2020	31/12/2023	$ 2,850,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/11/2020	01/05/2021	$ 8,550,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 52,175.34	$ 7,000.00	$ 11,243.31	$ 70,418.65	$ 17,100,000.00	20/11/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
A 5 ASESORES DE SEGUROS LTDA	123394	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 4 NO 8-26 EDIFICIO MODESTO CASTILLO - Teléfono: 8242925 - POP

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.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

Escaneado con CamScanner