



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>41-44-101302067</b>	ANEXO <b>0</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>23 01 2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>22 01 2026</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>22 01 2027</b>	A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>OVIEDO PANTOJA, OLIVER FERNANDO</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 13.067.729</b>
DIRECCIÓN: <b>MZA 2 BARRIO SAN NICOLAS</b>	CIUDAD: <b>TUQUERRES, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>321509799</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO</b>	IDENTIFICACIÓN <b>NIT: 891.280.001-0</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 15 NRO. 28 - 41 PLAZOLETA BOMBONA</b>	CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO <b>7235314</b>

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2026000291 CUYO OBJETO ES: SSP-SA2023 CONTRATACION DE UN TECNICO EN GESTION DE RECURSOS NATURALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE IV EN EL MARCO DE LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE TUQUERRES O DONDE SE REQUIERA.

**AMPAROS**

RIESGO: <b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
<b>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</b>	<b>22/01/2026</b>	<b>22/01/2027</b>	<b>\$1,952,000.00</b>

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****15,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****4,370.00	\$ *****27,370.00	\$ *****1,952,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
<b>ERRATIN ALFREDO ROBERTO SALAS</b>	<b>210327</b>	<b>100.00</b>			

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

41-44-101302067

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA