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	56-44-101012543	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	02	2026	25	02	2026	00:00	17	07	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
ALVARADO QUINTERO, CARLOS EDUARDO	CC: 88.283.761	CL 11 N 14 45	OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	5623119

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MUNICIPIO DE OCAÑA -NORTE DE SANTANDER	NIT: 890.501.102-2	KR 12 NRO. 10 - 42	OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	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. SMT MIN C 005 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCION ARTISTICO-PEDAGOGICAS ENCAMINADAS A PROMOVER EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CIUDADANA A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE TRNSITO Y LA MOVILIDAD SEGURA DEL TRANSPORTE PBLICO EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**25/02/2026**	**17/07/2026**	**$2,295,510.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**25/02/2026**	**17/07/2026**	**$2,295,510.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ **********45,220.00	$ ********4,591,020.00	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

56-44-101012543

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$45.220,00	BANCO DAVIVIENDA

Autorización / CUS	Fecha de transacción
95156671	2026-02-27 10:50:31

Recibo	Dirección IP
1729263883	200.41.79.230

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a

cealvarado@yahoo.com

Total pagado S239252735-T103

$45.220,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia

1611633

Fecha de solicitud

2026-02-27 10:49:51

El proceso ha finalizado hace 1 minuto

Obtén ayuda en notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec