



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA			COD.SUC 56	NO.PÓLIZA 56-44-101012649	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
09 03 2026	06 03 2026		00:00	30 03 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No.SG MIN C 004 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: SERVICIOS DE APOYO LOGSTICO EN LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE CAMPAÑAS PUBLICITARIAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACION Y PERSUASION PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE PERMITAN AUMENTAR Y MEJORAR EL RECAUDO DE LOS IMPUESTOS POR ESFUERZO PROPIO EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DEL SERVICIO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
06/03/2026	30/03/2027	\$3,000,000.00
06/03/2026	30/11/2026	\$3,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA \$ *****30,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****7,220.00	TOTAL A PAGAR \$ *****45,220.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****6,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 194875	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-44-101012649

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicespresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



Transacción Aprobada

Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente
(PSE)

Total pagado
\$45.220,00

Banco
BANCOLOMBIA

Autorización / CUS
126568122

Fecha de transacción
**2026-03-09
17:13:26**

Recibo
1731435463

Dirección IP
200.41.79.230

Código Respuesta
00

El comprobante será enviado a
cealvarado@yahoo.com

Total pagado

S241156033-T103

\$45.220,00 COP

Internet



Detalle del pago



Referencia

1636940

Fecha de solicitud

2026-03-09 17:12:44



El proceso ha finalizado hace menos de
un minuto

Obtén ayuda en



notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.c
om

Hecho por  **placetopay**
by evertec