



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-44-101304627		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GUERRERO GAVIRIA, FANY YOLANDA								IDENTIFICACIÓN CC: 36.954.770			
DIRECCIÓN: MZ 15 C 13 B AGUALONGO						CIUDAD: PASTO, NARIÑO				TELÉFONO: 7368154	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CEHANI ESE								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.638-1			
DIRECCIÓN: CALLE 18 NO. 45 - 49						CIUDAD: PASTO, NARIÑO				TELÉFONO 7314747	
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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.134-2.026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ASESORIA A LA GERENCIA EN AREA ADMINISTRATIVA, PRESUPUESTAL Y EL APOYO EN LA PRESENTACION DE INFORMES FINANCIEROS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASRG/ACTUAL
15/04/2026	31/10/2026	\$2,550,000.00

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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	\$ *****2,550,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROCIO MERCEDES RAMIREZ RODRIGUEZ	153636	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101304627

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

GENITHNARVAEZ

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-44-101304627		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GUERRERO GAVIRIA, FANY YOLANDA		IDENTIFICACIÓN CC: 36.954.770	
DIRECCIÓN: MZ 15 C 13 B AGUALONGO		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
		TELÉFONO: 7368154	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CEHANI ESE		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.638-1	
DIRECCIÓN: CALLE 18 NO. 45 - 49		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
ADICIONAL:		TELÉFONO 7314747	

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Comercio Exterior



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****15,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****4,370.00	TOTAL A PAGAR \$ *****27,370.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,550,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROCIO MERCEDES RAMIREZ RODRIGUEZ	153636	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009610855365 (3900) 000000027370 (96) 20270415

REFERENCIA
PAGO:
1100961085536-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Medellín, 08 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **FANY YOLANDA GUERRERO GAVIRIA** con documento de identidad **C36954770**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **FANY YOLANDA GUERRERO GAVIRIA** con NIT **C36954770**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2020-05-25	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA