



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 850.009.578-5

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
BARRANQUILLA			BARRANQUILLA			85			85-46-101021172			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día: Mes: Año:			Día: Mes: Año:			Horas: Día: Mes: Año:			Horas: Día: Mes: Año:			Horas: Día: Mes: Año:		
08 01 2021			08 01 2021			00:00 13 06 2022			00:00 13 06 2022			00:00 13 06 2022		
Tipo Movimiento:												EMISIÓN ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:			OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO			Identificación:			72265467-0		
Dirección:			CALLE 80B N. 35D - 65			Ciudad:			BARRANQUILLA - ATLANTICO		
						Teléfono:			3013535028		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:			INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO			Identificación:			899999239-2		
Dirección:			KR 46 NRO. 61 - 15			Ciudad:			BARRANQUILLA - ATLANTICO		
						Teléfono:			3693378		

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 08000132021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN EN LA REGIONAL, APOYANDO LAS ACCIONES DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN PARA EL SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS CONTRATOS DE APOORTE SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS		Vigencia Desde:		Vigencia Hasta:		Suma Asegurada / Actual:	
AMPAROS:		08/01/2021		13/06/2022		\$ 3,819,333.30	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO							

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 3,819,333.30	08/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2181977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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