SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	NIZA	64	64-46-101010840	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
13	01	2021	13	01	2021	00:00	18	06	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ASCENCIO ESTUPIÑAN ANGIE VIVIANA			Identificación:	1052403384-0
Dirección:	CALLE 7 NO.22 - 08	Ciudad:	YOPAL - CASANARE	Teléfono:	3229092136

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	LICEOS DEL EJERCITO			Identificación:	800130640-3
Dirección:	CL 100 NRO. 11 - 00	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3508285825

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 012-CELIC-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL MDN, -EJERCITO NACIONAL LICEOS DE EJERCITO A NOMBRE PROPIO Y DE MANERA INDEPENDIENTE, ES DECIR, SIN QUE EXISTA SUBORDINACIÓN, NI RELACIÓN LABORAL EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DE QUÍMICA DEL LICEO GUSTAVO MATAMOROS DE LOS LICEOS DEL EJÉRCITO. LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA EL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/01/2021	18/06/2022	$ 2,994,200.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/01/2021	18/06/2022	$ 2,994,200.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00	$ 5,988,400.00	13/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
ALIANZA AMERICANA DE SEGUROS LTDA	133483	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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 AV. SUBA NO. 118 - 33 - Teléfono: 2186977 - BOGOTA, D.C.

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: 2186977

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

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

Escaneado con CamScanner