



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                            |                               |  |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CUCUTA  |                               |  | SUCURSAL<br>AGENCIA CUCUTA |                               |  | COD.SUC<br>49 | NO.PÓLIZA<br>49-44-101039426 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 30 05 2026                      | 30 05 2026                    |  | 00:00                      | 30 10 2026                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                     |                                                            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SANCHEZ ORTIZ, JOSE FABIAN | IDENTIFICACIÓN CC: 1090.470.755                            |
| DIRECCIÓN: AV 0 NRO. 1 - 55 OF 403 BARRIO LLERAS    | CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO: 3123536851 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                      |                                                      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE PAMPLONITA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.506.116-8                    |
| DIRECCIÓN: PALACIO MUNICIPAL                         | CIUDAD: PAMPLONITA, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO 0 |
| 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 DEL CONTRATO, LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO NISM-PNITA-020-2026 CUYO OBJETO ES :SUMINISTRO PARA EL FORTALECIMIENTO LOGSTICO DE LOS PROCESOS ELECTORALES A DESARROLLARSE EN EL AÑO 2026 EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONITA

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|----------------|----------------|------------------|
| 30/05/2026     | 30/10/2026     | \$ 779,946.20    |
| 30/05/2026     | 30/10/2026     | \$ 779,946.20    |

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****1,559,892.40  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| KELLY JOHANNA MALDONADO CAMARGO | 195152 | 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

49-44-101039426

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

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

D Scanned with

CS CamScanner





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                                      |                                                    |  |                                   |                                                    |                             |                                            |                                     |                   |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>CUCUTA</b>                |                                                    |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA CUCUTA</b> |                                                    |                             | COD.SUC<br><b>49</b>                       | NO.PÓLIZA<br><b>49-44-101039426</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br><b>30 05 2026</b> | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br><b>30 05 2026</b> |  | A LAS HORAS<br><b>00:00</b>       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br><b>30 10 2026</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>EMISION ORIGINAL</b> |                                     |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                            |                                                                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br><b>SANCHEZ ORTIZ, JOSE FABIAN</b> | IDENTIFICACIÓN<br><b>CC: 1090.470.755</b>                             |
| DIRECCIÓN: <b>AV 0 NRO. 1 - 55 OF 403 BARRIO LLERAS</b>    | CIUDAD: <b>CUCUTA, NORTE DE SANTANDER</b> TELÉFONO: <b>3123536851</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                             |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE PAMPLONITA</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.506.116-8</b>                         |
| DIRECCIÓN: <b>PALACIO MUNICIPAL</b>                         | CIUDAD: <b>PAMPLONITA, NORTE DE SANTANDER</b> TELÉFONO: <b>0</b> |
| ADICIONAL:                                                  |                                                                  |

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
[o www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**



**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                                  |                                       |                             |                                    |                                               |                         |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****40,000.00            | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****9,120.00     | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****57,120.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****1,559,892.40 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                                    |                                       |                             | DISTRIBUCIÓN COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE<br><b>KELLY JOHANNA MALDONADO CAMARGO</b> | CLAVE<br><b>195152</b>                | % DE PART.<br><b>100.00</b> | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |

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.

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELÉFONO: 5835460 - CUCUTA

| FORMA DE PAGO |            |       |
|---------------|------------|-------|
| BANCO         | CHEQUE No. | VALOR |
|               |            |       |
| EFFECTIVO     |            |       |
| CHEQUE        |            |       |
| TOTAL \$      |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11015402331039 (3900) 000000057120 (96) 20270530

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101540233103-9**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

Scanned with  
**CS CamScanner**