

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA:

02/02/2021

VALOR:

\$ 83.320

PAGADO A:

POR CONCEPTO DE:

Complimiento #107005903

LA SUMA DE:

02 FEB 2021

COD. CT

CANCELADO

RECIBIO:

Sharoff Rego

Vo Bo.

C.C. No.

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición: VALLEDUPAR						Sucursal: AGENCIA VALLEDUPAR						Cod. Sucursal: 47		Nro. Póliza: 47-46-101005103		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:			Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	EMISIÓN ORIGINAL		
02	02	2021	02	02	2021	00:00	24	03	2022	00:00							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: VENCE OLIVELLA MARIA EMILIA												Identificación: 1123730686	
Dirección: CALLE 10 7-19						Ciudad: VALLEDUPAR - CESAR						Teléfono: 3016347005	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DEL CESAR												Identificación: 892399999-1	
Dirección: CL 16 NRO. 12 - 120						Ciudad: VALLEDUPAR - CESAR						Teléfono: 5748230	

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. 2021 02 0353 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO A LA OFICINA ASESORA DE ASUNTOS CULTURALES DE LA GOBERNACIÓN DEL CESAR

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2021	24/03/2022	\$ 4,135,062.70
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	\$ 4,135,062.70	02/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
COMPAÑIA MEGA SEGUROS Y SERVICIOS LTDA	153890	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 CALLE 15 NO. 11A-56 L101 CENTRO MILENIUM PLAZA - Teléfono: 585006

Mmsm?



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