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	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101024630	0

Fecha Expedición: Día:	Mes:	Año:	Vigencia Desde: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Vigencia Hasta: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Tipo Movimiento:
18	03	2021	18	03	2021	00:00	28	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:			Identificación:
MORALES DIAZ CRISTHIAN EDERSON			1022357251
Dirección: CRA 51 A BIS NRO. 37 - 18 SUR	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		Teléfono: 3142403840

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:			Identificación:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA			899999061-9
Dirección: CARRERA. 31 D NO. 4 – 05	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		Teléfono: 3648460

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. 115 DE 2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL FONDO DE DESARROLLO LOCALDE PUENTE ARANDA, PARA ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA CIUDADANA Y LA PREVENCIÓN DE ACCIONES DELICTIVAS Y COMPORTAMIENTOS QUE ATENTEN CONTRA LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA, DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/03/2021	28/04/2022	$ 1,470,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/03/2021	28/04/2022	$ 1,470,000.00

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	$ 2,940,000.00	18/03/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
URUEÑA BOCANEGRA GERARDO	963316	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 CALLE 83 NO 19-10 - Teléfono: 4590601 - 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