

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
BOGOTÁ, D.C.			CHAPINERO			14			14-46-101042576			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:			
12	08	2020	11	08	2020	00:00	01	07	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO		
Nombre o Razón Social:	LOPERA DAVILA DIANA	Identificación:
Dirección:	KR 79 NRO. 10 D - 95 BL 22 AP	Teléfono:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL	3132419904

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		
Nombre o Razón Social:	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-CENAC PERSONAL	Identificación:
Dirección:	CARRERA 46 #20B-99	Teléfono:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL	4261426

OBJETO DEL SEGURO	
<p>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:</p> <p>EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 620-CENACPERSONAL-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA PÚBLICA ESPECIALISTA EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA ASESORAR EN MATERIA PRECONTRACTUAL Y CONTRACTUAL A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISAN DEL EJERCITO NACIONAL SECCION CONTRATOS.(A-02-02-02-008-003).NOTA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA ESTABLECIDA, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.</p>	

AMPAROS			
RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		11/08/2020	01/07/2021
CALIDAD DEL SERVICIO		11/08/2020	01/07/2021
			Suma Asegurada / Actual:
			\$ 2,100,000.00
			\$ 2,100,000.00
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 40,000.00	\$ 7,000.00	\$ 8,930.00	\$ 55,930.00	\$ 4,200,000.00	12/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AGOR LTDA. ASESORES DE SEGUROS	164048	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

Mmsm7



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.