



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                                     |  |  |                |                                     |                              |  |                |                  |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|----------------|-------------------------------------|------------------------------|--|----------------|------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA     |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA               |  |  | COD.SUC<br>75  |                                     | NO.PÓLIZA<br>75-44-101126330 |  | ANEXO<br>0     |                  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS<br>HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA    MES    AÑO |                              |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |  |
| 11    01    2023                      |  |  | 10    01    2023                    |  |  | 00:00          | 30    04    2024                    |                              |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |  |  |  |  |  |                                 |  |                                 |                      |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SANTIAGO SANANDRES, LUIS DEMETRIO |  |  |  |  |  |                                 |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1048.214.132 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 16 20B-33                                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |  |                                 | TELÉFONO: 3002162203 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                        |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |
|----------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: CORMAGDALENA |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 829.000.127-4 |  |
| DIRECCIÓN: CL 93 B NRO. 17 - 25 PISO 5 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO 6369093                  |  |
| 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.CPS 0-051-2023 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCION EJECUTIVA, EN ACTIVIDADES DE APOYO A LA CORRECTA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LA GESTION ORGANIZACIONAL DE LOS PROCESOS DE CORMAGDALENA EN EL AREA DE CONTROL INTERNO.

NUMERO DE PROCESO:0-051-2023

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 10/01/2023     | 30/04/2024     | \$10,440,000.00  |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 10/01/2023     | 30/04/2024     | \$10,440,000.00  |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA         | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|--------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****108,919.00       | \$ *****8,000.00  | \$ *****22,214.00 | \$ *****139,133.00     | \$ *****20,880,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO            |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                   | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| PORFIRIO HERRERA HERRERA | 999266            | 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS

75-44-101126330

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



Luis Santiago

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

KEILACASTRO

1