



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47	NO.PÓLIZA 47-44-101023515	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
17 04 2023	13 04 2023		00:00	13 06 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION EDUCATIVA ABC CHILDREN ABC CHILDREN	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.214.884-8
DIRECCIÓN: CL 93 33 34 POR NRO. 1 TO - 1 200	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6368936

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA PAZ	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.096.605-1
DIRECCIÓN: PALACIO MUNICIPAL CRA 7 NO.8A-09	CIUDAD: LA PAZ, CESAR TELÉFONO 7518001

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 CONVENIO DE COOPERACION No. 003 DEL 13 DE ABRIL DE 2023 QUE TIENE COMO: APOYO A LA REALIZACION DE ESTRATEGIAS SOCIOAFECTIVAS CERO ESTRES A TRAVES DE MUESTRAS RECREATIVAS, CULTURALES Y DE CINE AL BARRIO EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE LA PAZ.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/04/2023	13/12/2023	\$8,298,900.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	13/04/2023	13/10/2023	\$41,494,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/04/2023	13/06/2026	\$4,149,450.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/04/2023	13/12/2023	\$4,149,450.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****422,789.00	\$ *****8,000.00	\$ *****81,849.00	\$ *****512,639.00	\$ *****58,092,300.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	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 CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

47-44-101023515

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



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47	NO.PÓLIZA 47-44-101023515	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
17 04 2023	13 04 2023		00:00	13 06 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION EDUCATIVA ABC CHILDREN ABC CHILDREN	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.214.884-8
DIRECCIÓN: CL 93 33 34 POR NRO. 1 TO - 1 200	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6368936

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA PAZ	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.096.605-1
DIRECCIÓN: PALACIO MUNICIPAL CRA 7 NO.8A-09	CIUDAD: LA PAZ, CESAR TELÉFONO 7518001
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ****422,789.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****81,849.00	TOTAL A PAGAR \$ *****512,639.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****58,092,300.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	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 CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11015201002871(3900)000000512639(96)20240412

REFERENCIA
PAGO:
1101520100287-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CERRADO No. CCPJ-936556-47-23

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE CORPORACION EDUCATIVA ABC CHILDREN ABC CHILDREN, NIT N°. 900214884, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _____ MONEDA CORRIENTE (\$ _____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _____ DE _____ DE _____. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101023515 CUYO TOMADOR ES CORPORACION EDUCATIVA ABC CHILDREN ABC CHILDREN, EN LA QUE SE DECLARE RESPONSABLE AL TOMADOR, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: CORPORACION EDUCATIVA ABC CHILDREN ABC
CHILDREN
DIRECCIÓN: CL 93 33 34 POR NRO. 1 TO - 1 200
TELÉFONO: 6368936
CIUDAD: BUCARAMANGA