



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      | SUCURSAL                           |     |      |             |                |     | COD.SUC |             | NO.PÓLIZA        |  | ANEXO |  |  |
|----------------------|-----|------|------------------------------------|-----|------|-------------|----------------|-----|---------|-------------|------------------|--|-------|--|--|
| BARRANCABERMEJA      |     |      | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA |     |      |             |                |     | 56      |             | 56-44-101009632  |  | 0     |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE                     |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |         | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |  |       |  |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA                                | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO     |             |                  |  |       |  |  |
| 27                   | 02  | 2025 | 26                                 | 02  | 2025 | 00:00       | 31             | 12  | 2025    | 23:59       | EMISION ORIGINAL |  |       |  |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                   |                |                  |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                                      | CONTRERAS ACOSTA, YURANY          | IDENTIFICACIÓN | CC: 1091.665.859 |
| DIRECCIÓN: MZ B LT 30 AP 3 BRR BARRIO VILLA CAROLINA OCAÑA | CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | TELÉFONO:      | 3208139090       |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                              |                                        |                |                    |
|------------------------------|----------------------------------------|----------------|--------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:    | CAMARA DE REPRESENTANTES               | IDENTIFICACIÓN | NIT: 899.999.098-0 |
| DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 12 - 02 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO       | 3823000            |

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:

SE GARANTIZAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN EL CONTRATO No CPS 0838 2025 REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS JURIDICO DE LA POLITICA DE ACCESO Y FORMALIZACION DE TIERRAS PARA VICTIMAS DEL CONFLICTO, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES DE CONTROL POLITICO DE LA COMISION LEGAL DE PAZ, REALIZANDO SEGUIMIENTO A LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 26/02/2025     | 31/12/2025     | \$3,200,000.00   |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****15,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****4,370.00 | \$ *****27,370.00 | \$ *****3,200,000.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                 |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 194875 | 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 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA



56-44-101009632

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                         |                               |  |                                                |                               |  |               |                              |            |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANCABERMEJA |                               |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA |                               |  | COD.SUC<br>56 | NO.PÓLIZA<br>56-44-101009632 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO         | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                                    | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 27 02 2025                              | 26 02 2025                    |  | 00:00                                          | 31 12 2025                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                                           |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CONTRERAS ACOSTA, YURANY          | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1091.665.859                        |
| DIRECCIÓN: MZ B LT 30 AP 3 BRR BARRIO VILLA CAROLINA OCAÑA | CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO: 3208139090 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                       |                                                            |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CAMARA DE REPRESENTANTES | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.098-0                          |
| DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 12 - 02                          | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 3823000 |
| ADICIONAL:                                            |                                                            |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                       |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****15,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****4,370.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****27,370.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****3,200,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA         | 194875                                | 100.00                  |                                    |                                               |                         |

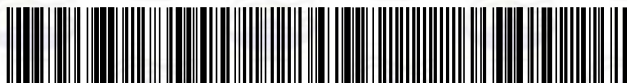
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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 COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11020400728174 (3900) 000000027370 (96) 20260226

REFERENCIA  
PAGO:  
1102040072817-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

| Expedido en                                                             | Sucursal          | Código Sucursal                                       | Fecha de Pago | Clave      | Intermediario                 |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------|---------------|------------|-------------------------------|
| BOGOTA, D.C.                                                            | OFICINA PRINCIPAL | 1                                                     | 27/02/2025    | 194875     | AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA |
| Tomador: YURANY CONTRERAS ACOSTA                                        |                   |                                                       |               |            | NIT/CC<br>1091665859          |
| Suma de:                                                                |                   | VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE.***** |               |            |                               |
| Pagador: YURANY CONTRERAS ACOSTA                                        |                   |                                                       |               |            | NIT/CC<br>1091665859          |
| Por concepto de:                                                        |                   | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #264056686              |               |            |                               |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                                            | Prima             | Gasto                                                 | IVA           | Runt       | Valor                         |
| 56-AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101009632-0-1 | \$15.000,00       | \$8.000,00                                            | \$4.370,00    | \$0,00     | \$27.370,00                   |
| Otros conceptos de pago                                                 |                   |                                                       |               |            | Valor                         |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                                           |                   |                                                       |               |            | \$27.370,00                   |
| Forma de pago                                                           |                   |                                                       |               |            |                               |
| AHORRO                                                                  |                   |                                                       |               | Ahorro:    | \$27.370,00                   |
|                                                                         |                   |                                                       |               | Corriente: | \$0,00                        |
|                                                                         |                   |                                                       |               | Tarjeta:   | \$0,00                        |
|                                                                         |                   |                                                       |               | Otro:      | \$0,00                        |
| Transacción: 17043476                                                   |                   |                                                       |               | Total:     | \$27.370,00                   |
|                                                                         |                   |                                                       |               | Cajero:    | PAGUESTADO                    |



**Sucursal Virtual**  
Pago PSE

27 febrero 2025 15:56:19



**Pago exitoso**  
CUS 1296721550

Comercio  
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Referencia 1  
**1664884132**

Fecha  
**27 febrero 2025 15:56:19**

Referencia 2  
**NIT**

Número de factura  
**1664884132**

Referencia 3  
**8600095786**

Descripción del pago  
**Transaccion de pago**

Valor del Pago  
**\$27,370**

Número de comprobante  
**TR1555081550**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Cuenta de ahorros**  
**\*\*\*\* 5191**