



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|-------------|-------------------------|----------------|-------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI | | | SUCURSAL CALI | | | COD.SUC 45 | | NO.PÓLIZA 45-44-101149664 | | ANEXO 0 |
| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO | | | |
| DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO | | | | | |
| 24 07 2023 | 21 07 2023 | 21 07 2023 | 00:00 | 30 06 2024 | 30 06 2024 | 23:59 | EMISION ORIGINAL | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL YUBARTA S.A.S | | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.018.905-1 | |
| DIRECCIÓN: KR 27 NRO. 7 - 80 | | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: 5566490 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | |
|--|--|---|-------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR | | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.503.600-9 | |
| DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 25 B - 44 PISO 3 - 4 Y 7 | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO 3487800 |
| 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:

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA No 113421, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE DOTACION PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, QUE TIENEN DERECHO SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 70 DE 1988. (ID:4103) - CALZADO MUJER.

ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

AMPAROS

| | | | |
|---|----------------|----------------|------------------|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES | | | |
| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 21/07/2023 | 30/06/2024 | \$113,883.00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 21/07/2023 | 30/06/2024 | \$227,766.00 |

ACLARACIONES

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------|----------------------|------------------------------|---------------------|
| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****341,649.00 | CONTADO |

| | | | | | |
|--------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| JUAN MANUEL PEÑA SANCHEZ | 122650 | 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



FIRMA TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|------------------|--------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|--------------|--|-------------------------|--|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI | | | SUCURSAL CALI | | | COD.SUC 45 | | NO.PÓLIZA 45-44-101149664 | | ANEXO 0 | | | | | |
| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | | | | | | |
| DÍA 24 | MES 07 | AÑO 2023 | DÍA 21 | MES 07 | AÑO 2023 | 00:00 | | DÍA 30 | MES 06 | AÑO 2024 | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|---|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL YUBARTA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.018.905-1 |
| DIRECCIÓN: KR 27 NRO. 7 - 80 | CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 5566490 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | |
|--|---|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.503.600-9 |
| DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 25 B - 44 PISO 3 - 4 Y 7 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3487800 |

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 \$ *****40,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | IVA \$ *****9,120.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****341,649.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION CDA SEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| JUAN MANUEL PEÑA SANCHEZ | 122650 | 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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA PAGO:
1101163894925-4

(415) 7709998021167 (8020) 11011638949254 (3900) 000000057120 (96) 20240720

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA