SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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 |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-46-101010666 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 06 | 2022 | 21 | 06 | 2022 | 00:00 | 26 | 06 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| AGUILERA REINA, PABLO ESNEYDER | CC: 79.513.199 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 12 NRO 65 B 10 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3108705857 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | NIT: 892.099.324-3 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 | VILLAVICENCIO, META | 6603228 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1721 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIO LOGISTICO PARA LA RENDICION DE CUENTAS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | 21/06/2022 | 26/10/2022 | $3,198,500.00 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 21/06/2022 | 26/12/2022 | $3,198,500.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 21/06/2022 | 26/06/2025 | $1,599,250.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******60,000.00 | $ *******8,000.00 | $ ******12,920.00 | $ **********80,920.00 | $ ********7,996,250.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFELIA DEL RIO VARGAS | 30031 | 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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO***

30-46-101010666

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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 |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-46-101010666 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 06 | 2022 | 21 | 06 | 2022 | 00:00 | 26 | 06 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| AGUILERA REINA, PABLO ESNEYDER | CC: 79.513.199 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 12 NRO 65 B 10 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3108705857 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | NIT: 892.099.324-3 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 | VILLAVICENCIO, META | 6603228 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| $ ******60,000.00 | $ *******8,000.00 | $ ******12,920.00 | $ ***********80,920.00 | $ ********7,996,250.00 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| OFELIA DEL RIO VARGAS | 30031 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

PLAN DE PAGO CONTADO

**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 T... RACIÓN**

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

*DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO*

(415)7709998021167(8020)11006103054580(3900)000000080920(96)20230621

**REFERENCIA PAGO:**

**1100610305458-0**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

## RCE CONTRATO ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | VILLAVICENCIO | 30 | 30-54-101001855 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 06 | 2022 | 21 | 06 | 2022 | 00:00 | 26 | 06 | 2022 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| AGUILERA REINA, PABLO ESNEYDER | CC: 79.513.199 | CALLE 12 NRO 65 B 10 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3108705857 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| AGUILERA REINA, PABLO ESNEYDER | CC: 79.513.199 | CALLE 12 NRO 65 B 10 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3108705857 |

BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y/O TERCEROS AFECTADOS

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, 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:**

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 1721 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIO LOGISTICO PARA LA RENDICION DE CUENTAS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | 21/06/2022 | 26/06/2022 | $200,000,000.00 |

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******30,000.00 | $ *******3,000.00 | $ *******6,270.00 | $ **********39,270.00 | $ ******200,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFELIA DEL RIO VARGAS | 30031 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**
**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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO***

30-54-101001855

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

## RCE CONTRATO ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **VILLAVICENCIO** | **VILLAVICENCIO** | **30** | **30-54-101001855** | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **21** | **06** | **2022** | **21** | **06** | **2022** | **00:00** | **26** | **06** | **2022** | **23:59** | **EMISION ORIGINAL** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **AGUILERA REINA, PABLO ESNEYDER** | **CC: 79.513.199** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 12 NRO 65 B 10 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3108705857 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **AGUILERA REINA, PABLO ESNEYDER** | **CC: 79.513.199** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 12 NRO 65 B 10 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3108705857 |

BENEFICIARI 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club INTERNATIONAL AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 | LA 14 | Super INTER | SURTIMAX | Movil Red | Bancolombia Corresponsal Bancario | Carulla | éxito | Gana Gana | copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ ******30,000.00 | $ *******3,000.00 | $ *******6,270.00 | $ ***********39,270.00 | $ ******200,000,000.00 | 26 | 06 | 2022 |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFELIA DEL RIO VARGAS | 30031 | 100.00 | | | |

PLAN DE PAGO CONTADO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 T RACIÓN**

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| **BANCO** | **CHEQUE No.** | **VALOR** |
| | | |

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

***DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO***

(415)7709998021167(8020)11006103054598(3900)000000039270(96)20230621

**REFERENCIA PAGO:**

**1100610305459-8**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670038871 60

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000038871604

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** |
|---|
| 21/06/2022 05:30p.m. |

**RECIBIMOS DE:** DEL RIO VARGAS OFELIA — CC. 21.230.335

**LA SUMA DE:** Ciento veinte mil ciento noventa pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000038871604

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO-46-101010666-0-1 | $68,000.00 | | $12,920.00 | $80,920.00 |
| VILLAVICENCIO-54-101001855-0-1 | $33,000.00 | | $6,270.00 | $39,270.00 |

**FORMA DE PAGO**

Pse - $ 120,190.00

**EFECTIVO:**
**CHEQUE:**
**TARJETA:**
**BD:** 120,190.00
**OTROS:**

**TRANSACCION:** 0003887160

**TOTAL:** $120,190.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

6/21/2022 5:32:27PM

172.16.10.23