EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN IMPARTE APROBACIÓN A:

ACTA DE APROBACIÓN No.	477-01
PÓLIZA No.	**11-44-101189056** **11-40-101048219** **11-62-1000005030**
TIPO DE PÓLIZA	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ACCIDENTES PERSONALES DE EVENTOS
FECHA DE EXPEDICIÓN	Julio 22 de 2022 - Cumplimiento del contrato Julio 22 de 2022 - Responsabilidad Civil Julio 22 de 2022 - Accidentes Personales de Eventos
COMPAÑÍA ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
OBJETO DE LA APROBACIÓN	PÓLIZA INICIAL DE CONFORMIDAD A LAS CONDICIONES DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN.
No. CONTRATO	CONVENIO DE COLABORACIÓN **No. 477** DE 2022
OBJETO CONTRATO	**APOYO A LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO TORNEO INTERDEPARTAMENTAL DE ESGRIMA PREPARATORIO PARA LOS JUEGOS NACIONALES 2023, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN LA PREPARACIÓN Y COMPETENCIA DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO.**
CONTRATISTA	**LIGA DE ESGRIMA DEL META** **NIT. 901.513.973-1** **NANCY LORENA RAMOS CONTRERAS** **C.C. 1.121.825.782 de Villavicencio**
VALOR DEL CONTRATO	El valor estimado para este Convenio de Colaboración es por la suma de **ONCE MILLONES TREINTA MIL PESOS ($11.030.000) M/CTE.**
NIT/RUT	**901.513.973-1**

VALOR ASEGURADO Y VIGENCIA DE LOS AMPAROS:

TIPO DE PÓLIZA	DESCRIPCIÓN DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	CUMPLIMENTO DEL CONTRATO	1.103.000	**22/07/2022**	**29/11/2022**
	AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO	5.515.000	**22/07/2022**	**29/11/2022**
	SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	551.500	**22/07/2022**	**29/07/2025**
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$200.000.000,00	**22/07/2022**	**29/07/2022**
ACCIDENTES PERSONALES DE EVENTOS	MUERTE ACCIDENTAL. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTAL. INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	500.000.000 100.000.000 500.000.000	**22/07/2022**	**25/07/2022**

Se aprueba la garantía por reunir los requisitos de amparos, valor asegurado y vigencias, de acuerdo a las condiciones del contrato No. 477 DE 2022.

Se expide el día 22 del mes de Julio de 2022.

BIBIANA PAN MERCHÁN
Jefe Oficina Asesora De Planeación

Verificación en plataforma:	*Nombre: Jorge Prieto*	*Fecha de verificación: 22/07/2022*
Elaboró y Reviso : Jorge Prieto	*Cargo: CPS*	*Firma:*

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101189056	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	VILLAVICENCIO, META	3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	NIT: 822.002.510-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA	VILLAVICENCIO, META	6655786

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE COLABORACION N. 477 DE 2022, CUYO OBJETO ES: APOYO A LA ORGANIZACION DEL EVENTO TORNEO INTERDEPARTAMENTAL DE ESGRIMA PERAPATORIO PARA LOS JUEGOS NACIONALES 2023, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN LA PREPARACION Y COMPETENCIA DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/07/2022	29/11/2022	$1,103,000.00
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	22/07/2022	29/11/2022	$5,515,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/07/2022	29/07/2025	$551,500.00

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	$ ********7,169,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDGAR AVILA BARBOSA	112469	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101189056

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101189056	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1	3112145011

DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	NIT: 822.002.510-6	6655786

DIRECCIÓN: SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · GANA GANA · copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

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	$ ********7,169,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDGAR AVILA BARBOSA	112469	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)110006217929 11(3900)000000080920(96)20230722

REFERENCIA PAGO: 1100062179291-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ ABIERTO No. CAPJ-899727-11-22

_ , MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _ _ _ _ Nº._ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ , QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LIGA DE ESGRIMA DEL META, NIT Nº. 901513973, 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 _ _ _ _ Nº._ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 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 _ _ _ Nº. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 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 REPRESENTE, 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 CONFORMIDAD 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 CUALQUIER PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO DE LA PÓLIZA, 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 22 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022.

FIRMA	[signature] FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: Nancy lorena Ramos C
IDENTIFICACIÓN:	IDENTIFICACIÓN: 1121825782
DIRECCIÓN:	REPRESENTANTE LEGAL DE: LIGA DE ESGRIMA DEL META
TELÉFONO:	NIT NO.: 901513973
CIUDAD:	DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO
	TELÉFONO: 3112145011
	CIUDAD: VILLAVICENCIO

CODEUDORES

FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN:	IDENTIFICACIÓN:
REPRESENTANTE LEGAL DE:	REPRESENTANTE LEGAL DE:
NIT NO.:	NIT NO.:
DIRECCIÓN:	DIRECCIÓN:
TELÉFONO:	TELÉFONO:
CIUDAD:	CIUDAD:

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101189056, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 22 días del mes de JULIO de 2022

11-44-101189056

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

Escaneado con CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101189056	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	NIT: 822.002.510-6
DIRECCIÓN: SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6655786
ADICIONAL:		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gran Granero CA CODEDROGAS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

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	$ ********7,169,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDGAR AVILA BARBOSA	112469	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100062179291(3900)000000080920(96)20230722

REFERENCIA PAGO: 1100062179291-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

4361 PAGUESTADO SEGUROS DEL ESTADO SA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157709998021167802011000621792911390000000000809209620230722

NUMERO DE APROBACION	47796
Fecha:	22/07/2022 15:17:22
DV:	203977
NUM. TRANSACCION	1067889677
Valor	$80,920.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 905979 COTREM OLIMPICO

Cajero: PRESLOBE

Recibi Conforme:_____

C.C._____

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101048219	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	VILLAVICENCIO, META	3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	NIT: 822.002.510-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA	VILLAVICENCIO, META	6655786

BENEFICIARIO: 822002510 - INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE COLABORACION N. 477 DE 2022, CUYO OBJETO ES: APOYO A LA ORGANIZACION DEL EVENTO TORNEO INTERDEPARTAMENTAL DE ESGRIMA PERAPATORIO PARA LOS JUEGOS NACIONALES 2023, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN LA PREPARACION Y COMPETENCIA DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/07/2022	29/07/2022	$200,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/07/2022	29/07/2022	$60,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/07/2022	29/07/2022	$60,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******3,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
EDGAR AVILA BARBOSA	112469	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101048219

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101048219	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
LIGA DE ESGRIMA DEL META		NIT: 901.513.973-1	
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META		NIT: 822.002.510-6	
DIRECCIÓN: SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6655786

BENEFICIARIO: 822002510 - INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/07/2022	29/07/2022	$60,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/07/2022	29/07/2022	$60,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/07/2022	29/07/2022	$60,000,000.00

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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101048219

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

FIRMA TOMADOR

JUANPINEDA

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101048219	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1	
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	NIT: 822.002.510-6	
DIRECCIÓN: SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6655786

BENEFICIARIO: 822002510 - INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia · éxito · Gana Gana · CA · COOPIDROGAS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******3,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDGAR AVILA BARBOSA	112469	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100062179296(3900)000000027370(96)20230722

REFERENCIA PAGO: 1100062179296-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101048219	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	07	2022	22	07	2022	00:00	29	07	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
LIGA DE ESGRIMA DEL META		NIT: 901.513.973-1	
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO:	3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META		NIT: 822.002.510-6	
DIRECCIÓN: SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO	6655786

BENEFICIARIO: 822002510 - INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******3,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDGAR AVILA BARBOSA	112469	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100062179296(3900)000000027370(96)20230722

REFERENCIA PAGO: 1100062179296-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

4361 PAGUESTADO SEGUROS DEL ESTADO SA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157709998021167802011000621792966390000000000273709620230722

NUMERO DE APROBACION 47769

Fecha: 22/07/2022 15:17:18
DV: 287162
NUM. TRANSACCION 1067889669
Valor $27,370.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 905979 COTREM OLIMPICO

Cajero: PRESLOBE

Recibi Conforme:_____

C.C._____

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 11-62-1000005030

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BOGOTA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	22 07 2022	22 07 2022	25 07 2022	

DATOS TOMADOR

NOMBRE LIGA DE ESGRIMA DEL META **DOCUMENTO:** NIT 901513973-1

DIRECCION CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO **CIUDAD** VILLAVICENCIO, META **TELEFONO** 3112145011

ASEGURADOS: SEGUN RELACION DE PERSONAL ANEXA SUMINISTRADO POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
112469 AVILA BARBOSA EDGAR	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	500,000,000.00	200,000.00	100
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	100,000,000.00	0.00	100
INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	500,000,000.00	0.00	100

PRIMA ANUAL	$200,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$200,000.00

OBSERVACIONES

POR MEDIO DE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA AL PERSONAL DE LA RELACION ANEXA EL CUAL PARTICIPARA EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS LOS DIAS 23 Y 24 DE JULIO DE 2.022 EN EL DEPARTAMENTO DEL META, CUYO OBJETO ES APOYO A LA ORGANIZACION DEL EVENTO TORNEO INTERDEPARTAMENTAL DE ESGRIMA PREPARATORIO PARA LOS JUEGOS NACONALES 2.023 CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN LA PREPARACION Y COMPETENCIA DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO, CON LOS SIGUIENTES AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS POR PERSONA:

MUERTE ACCIDENTAL.....$5.000.000=
I.T.P.....$5.000.000=.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Articulo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

(415)7709998021150(8020)2100060103220!(3900)0000002000O(96)20230722

REFERENCIA PAGO:
2100060103220-1

11-62-1000005030

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CARRERA 13 NO 96-60/74 BOGOTA, D.C.

ASEGURADO 1

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005030

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
BOGOTA	NIT 901513973-1	LIGA DE ESGRIMA DEL META	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.....$1.000.000= (OPERANOS POR REEMBOLSO).

LA PRESENTE POLIZA CUBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DE LOS VEHICULOS TRANSPORTADORES,EXCLUYE ACTIVIDADES/DEPORTES EXTREMOS.

A LAS PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS SOLO SE OTORGA EL AMPARO BASICO.

NOTA: SE COBRA PRIMA PROVISIONAL DE $200.000=, CUANDO EL TOMADOR NOS ENVIE EL LISTADO REAL DE LOS ASEGURADOS SE PROCEDER A REALIZAR EL AJUSTE DE LA PRIMA.

CONDICIONES GENERALES.
SECCION I.
DEFINICION DE AMPAROS Y EXCLUSIONES.

1. AMPARO BASICO : MUERTE ACCIDENTAL.

SEGUROS DEL VIDA DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA VIDESTADO, SIN SUJECION A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA Y EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR CUBRE EL RIESGO DE MUERTE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS.,SIEMPRE QUE LA MUERTE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CONUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO.

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICION QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INDEMNIZACION SE MANIFIESTA DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y EN TODO CASO ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SETENTA (70) AÑOS DE EDAD.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA SE DEFINE COMO ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE LE CAUSE LA MUERTE.

2. EXCLUSIONES :
NO OPERARA EL AMPARO BASICO CUANDO LA MUERTE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS :

A SUICIDIO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
B. LA MUERTE PRODUCIDA POR HECHOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICION, REBELION O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PUBLICO.
C. LA MUERTE DEL ASEGURADO MEDIANTE SU SECUESTRO.
D. MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADA POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
E. LA MUERTE DEL ASEGURADO MIENTRAS ACTUE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACION DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
F. LA MUERTE POR CAUSA DE VIOLACION DE CUALQUIER NORMA LEGAL O REGLAMENTARIA.
G. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS.
H. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.
I. LA MUERTE RESULTANTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISION Y/O FUSION NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
J. LA MUERTE DEL ASEGURADO POR LA PRACTICA, ENTRENAMIENTO O POR LA PARTICIPACION EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELOLOGIA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUI, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRACTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

SECCION II.

DEFINICIONES :

1. EL TOMADOR.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$200,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.=

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

11-62-1000005030

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005030

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
BOGOTA	NIT 901513973-1	LIGA DE ESGRIMA DEL META	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

Es la persona natural o juridica que traslada los riesgos pactados en esta poliza, para asegurar un numero determinado de personas, siendo el responsable del pago de las primas.

2. GRUPO ASEGURABLE.
Es el conformado por el grupo de personas que por escrito indique el tomador y que sean aceptados previamente por VIDESTADO, como asegurados.

3. EDADES DE INGRESO.
La edad minima para ingreso a la cobertura de esta poliza sera la de doce (12) años; y la maxima sera de sesenta y nueve (69) años.

4. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL.
El seguro de cualquiera de las personas aseguradas por la presente poliza, termina por las siguientes causas :

A.Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia de un mes calendario.
B.Al vencimiento de la poliza, si esta no se renueva.
C.Cuando el asegurado la revoque por escrito.
D.En su aniversario mas proximo a la fecha en que el asegurado cumpla seterta (70) años de edad.
E.Por pago de la indemnizacion de muerte accidental o por cualquiera de las contempladas en la condicion 3 numerales 1 al 17 del anexo de invalidez accidental y desmembracion a consecuencia de accidente.

5. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA.
Para el pago de las cuotas de la prima subsiguientes a la primera, o para la prima de renovacion, videstado concede un plazo de un mes.

PARAGRAFO. - Tambien habra plazo de un (1) mes calendario para el pago de la prima correspondiente a los ingresos de nuevos asegurados que indique el tomador por escrito durante la vigencia, contados a partir de la fecha de aprobacion de VIDESTADO.

6. MODIFICACION EN LA ACTIVIDAD LABORAL.
El asegurado o el tomador, segun el caso, estan obligados a notificar por escrito a VIDESTADO los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebracion del contrato y que signifiquen agravacion del riesgo y en especial cualquier modificacion en su actividad laboral u ocupacion.
La notificacion se hara con antelacion no menor de diez (10) dias habiles a la fecha de la modificacion del riesgo.

7. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

POLIZAS COLECTIVAS :
VIDESTADO no se hara responsable en ningun caso por suma alguna que exceda el limite agregado de responsabilidad estipulado en las condiciones particulares anexas a la poliza.

Si la totalidad de las sumas aseguradas que individualmente hubiere debido pagar VIDESTADO, a consecuencia de un solo accidente excediere del expresado limite agregado de responsabilidad, VIDESTADO pagara a cada asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente corresponda con relacion al limite agregado de responsabilidad.

8. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO.
En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamacion bajo esta poliza, el tomador, el beneficiario, o el asegurado segun, el caso, tiene la obligacion de dar aviso a videstado del siniestro, dentro de los tres (3) dias habiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia; por el no aviso oportuno VIDESTADO podra descontar de la indemnizacion el valor de los perjuicios que le causare el aviso tardio del siniestro.

9. PAGO DEL SINIESTRO.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$200,000.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

11-62-1000005030

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005030

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
BOGOTA	NIT 901513973-1	LIGA DE ESGRIMA DEL META	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

VIDESTADO pagara, por conducto del tomador, al asegurado, o a los beneficiarios, o directamente a estos, la indemnizacion a que se encuentre obligada por poliza y sus anexos si los hubiere.

10. ACTUALIZACION DE DATOS.
El tomador del seguro se obliga para con VIDESTADO a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la informacion suministrada en el formulario de solicitud de seguro conforme lo dispuesto por las autoridades competentes.

**********.

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$200,000.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

11-62-1000005030

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	NEGOCIO NUEVO	1000005030	0

TOMADOR LIGA DE ESGRIMA DEL META — NIT 901513973-1

DIRECCION CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO — CIUDAD VILLAVICENCIO, META — TELEFONO 3112145011

ASEGURADOS: SEGUN RELACION DE PERSONAL ANEXA SUMINISTRADO POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY.

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausualdo

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 000000E-VAP-001A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_TRAD_COL_IN_2

ASEGURADO

Escaneado con CamScanner

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 11-62-1000005030

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BOGOTA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	22 07 2022	22 07 2022	25 07 2022	

DATOS TOMADOR

NOMBRE LIGA DE ESGRIMA DEL META **DOCUMENTO:** NIT 901513973-1

DIRECCION CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO **CIUDAD** VILLAVICENCIO, META **TELEFONO** 3112145011

ASEGURADOS: SEGUN RELACION DE PERSONAL ANEXA SUMINISTRADO POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
112469 AVILA BARBOSA EDGAR	100 %				

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard Diners Club American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia éxito Gana Gana

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	$200,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$200,000.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)2100060103220 1(3900)000000200000(96)20230722

REFERENCIA PAGO:
2100060103220-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

V 9.42 220310 FAVCO

Redeban

JUL 22 2022 19:08:28 REMDES 9.42

RRESPONSAL BANCOLOMBIA
ARRIO ESTERO VILLAVIC
CR 12 N 12 03 ESTERO
ICO: 3007058407 TER: TXZZ2490
RECIBO: 002849 RRN: 003016
APRO: 570360
CAUDO
NIC: 47190
OS DE VIDA DEL
00000000021000601032201
OR $ 200.000
olombia es responsable por los servicios
tados por el CB. El CB no puede prestar
cios financieros por su cuenta. Verifique
la informacion en este documento este
orrecta. Para reclamos comuniquese al
8000912345. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** CLIENTE ***

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

Nro. 11-62-1000005030

FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	HASTA LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	
2 07 2022	22 07 2022	25 07 2022	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

META

DOCUMENTO: NIT 901513973-1

L ESTEREO CIUDAD VILLAVICENCIO, META TELEFONO 3112145011

DE PERSONAL ANEXA SUMINISTRADO POR EL TOMADOR

EDIARIOS	DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
100 %				

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia · éxito · Cinemark · Cootranoche

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	$200,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$200,000.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21000601032201(3900)000000200000(96)20230722

REFERENCIA PAGO: 2100060103220-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner