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

ACTA DE APROBACIÓN No.	484-01
PÓLIZA No.	**11-44-101189718** **11-40-101048506** **11-62-1000005053**
TIPO DE PÓLIZA	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ACCIDENTES PERSONALES DE EVENTOS
FECHA DE EXPEDICIÓN	Agosto 05 de 2022 - Cumplimiento del contrato Agosto 05 de 2022 - Responsabilidad Civil Agosto 05 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. 484 DE 2022
OBJETO CONTRATO	PARTICIPACIÓN DEL SELECCIONADO METENSE DE LA DISCIPLINA DE ESGRIMA EN EL **"GRAN CAMPEONATO NACIONAL CATEGORIAS PRECADETES, CADETES Y JUVENIL"**, CON EL FIN DE FOMENTAR LA PRÁCTICA DEPORTIVA MEJORANDO LOS PROCESOS COMPETITIVOS HACIA EL 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 **DICIENUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($19.300.000) M/CTE.**
NIT/RUT	**NIT. 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	1.930.000	**03/08/2022**	**10/12/2022**
	SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	965.000	**03/08/2022**	**10/08/2025**
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200.000.000	**03/08/2022**	**10/08/2022**
ACCIDENTES PERSONALES DE EVENTOS	MUERTE ACCIDENTAL GASTOS MÉDICOS ACCIDENTAL INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	70.000.000 14.000.000 70.000.000	**04/08/2022**	**07/08/2022**

Se aprueba la garantía por reunir los requisitos de amparos, valor asegurado y vigencias, de acuerdo a las condiciones del contrato No. 484 DE 2022.

Se expide el día 05 del mes de Agosto de 2022.

BIBIANA PAN MERCHÁN
Jefe Oficina Asesora De Planeación

Verificación en plataforma:	*Nombre: Jorge Prieto*	*Fecha de verificación: 05/08/2022*
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	11-44-101189718	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2022	03	08	2022	00:00	10	08	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. 484 DE 2022, CUYO OBJETO ES: PARTICIPACION DEL SELECCIONADO METENSE DE LA DISCIPLINA DE ESGRIMA EN EL GRAN CAMPEONATO NACIONAL CATEGORIAS PRECADETES, CADETES Y JUVENIL, CON EL FIN DE FOMENTAR LA PRACTICA DEPORTIVA MEJORANDO LOS PROCESOS COMPETITIVOS HACIA EL ALTO RENDIMIENTO.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/08/2022	10/12/2022	$1,930,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/08/2022	10/08/2025	$965,000.00

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	$ ********2,895,000.00	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.

11-44-101189718

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101189718	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2022	03	08	2022	00:00	10	08	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 Movil Red Bancolombia 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
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ ********2,895,000.00	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)1100062197824 1(3900)000000057120(96)20230803

REFERENCIA PAGO: 1100062197824-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 101189718, 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 05 días del mes de AGOSTO de 2022

11-44-101189718

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

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	11-40-101048506	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2022	03	08	2022	00:00	10	08	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. 484 DE 2022, CUYO OBJETO ES: PARTICIPACION DEL SELECCIONADO METENSE DE LA DISCIPLINA DE ESGRIMA EN EL GRAN CAMPEONATO NACIONAL CATEGORIAS PRECADETES, CADETES Y JUVENIL, CON EL FIN DE FOMENTAR LA PRACTICA DEPORTIVA MEJORANDO LOS PROCESOS COMPETITIVOS HACIA EL 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	03/08/2022	10/08/2022	$200,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/08/2022	10/08/2022	$60,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/08/2022	10/08/2022	$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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

11-40-101048506

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

FIRMA TOMADOR

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	11-40-101048506	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2022	03	08	2022	00:00	10	08	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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/08/2022	10/08/2022	$60,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/08/2022	10/08/2022	$60,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/08/2022	10/08/2022	$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.

11-40-101048506

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

FIRMA TOMADOR

JUANFPINEDA

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

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101048506	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2022	03	08	2022	00:00	10	08	2022	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	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	NIT: 822.002.510-6	VILLAVICENCIO, META	6655786

DIRECCIÓN: SEDE ADMINISTRATIVA VILLA OLIMPICA

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 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
$ ******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)11000621978273(3900)000000027370(96)20230803

REFERENCIA PAGO: 1100062197827-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 11-62-1000005053

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BOGOTA	DIA MES AÑO: 05 08 2022	DIA MES AÑO: 04 08 2022	DIA MES AÑO: 07 08 2022	NEGOCIO NUEVO

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: PARTICIPANTES EN EL EVENTO

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	70,000,000.00	100,000.00	14
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	14,000,000.00	0.00	14
INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	70,000,000.00	0.00	14

PRIMA MENSUAL	$100,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$100,000.00

OBSERVACIONES

POR MEDIO DE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA AL PERSONAL DE LA RELACION ANEXA EL CUAL PARTICIPARA EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS LOS DIAS 5, 6 y 7 DE AGOSTO DE 2.022 EN EL DEPARTAMENTO DEL META, CON LOS SIGUIENTES AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS POR PERSONA:

MUERTE ACCIDENTAL.....$5.000.000=

I.T.P.....$5.000.000=.

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

...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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2022

(415)7709998021150(8020)21000601034539(3900)000000100000(96)20230804

REFERENCIA PAGO: 2100060103453-9

11-62-1000005053

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005053

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

OBSERVACIONES

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.

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 COMUNES SUIGUIENTES 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.
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.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$100,000.00

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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2022

11-62-1000005053

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005053

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

OBSERVACIONES

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 setenta (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 conceda 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 excediera 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, al 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.
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.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR	$100,000.00

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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2022

11-62-1000005053

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005053

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

OBSERVACIONES

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:	$100,000.00

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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2022

11-62-1000005053

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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	1000005053	0

TOMADOR LIGA DE ESGRIMA DEL META — NIT 901513973-1

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

ASEGURADOS: PARTICIPANTES EN EL EVENTO

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 11-62-1000005053

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BOGOTA	DIA 05 MES 08 AÑO 2022	DIA 04 MES 08 AÑO 2022	DIA 07 MES 08 AÑO 2022	NEGOCIO NUEVO

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: PARTICIPANTES EN EL EVENTO

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

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

PRIMA	MENSUAL	$100,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$100,000.00

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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2022

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21000601034539(3900)000000100000(96)20230804

REFERENCIA PAGO: 2100060103453-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Redeban

AGO 05 2022 16:28:43 REMDES 9.42

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS CR 70 II
CALLE 42 70-108
C.UAICC: 3007026324 TER: 99999395
RECIBO: 046311 RRN: 076240
APRO: 751395

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110000621978241
VALOR $ 57.120

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
	BOGOTA	11	11-44-101189718	0

IA DESDE	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
2022	00:00	10	08	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

RIMA DEL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 901.513.973-1

ESTEREO — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

E DEPORTE Y RECREACION DEL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 822.002.510-6

VILLA OLIMPICA — CIUDAD: VILLAVICENCIO. META — TELÉFONO 6655786

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia · éxito · Cencosud · Codensa

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
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ ********2,895,000.00	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)110000621978241(3900)0000005712O(96)20230803

REFERENCIA PAGO: 1100062197824-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

Redeban

AGO 05 2022 16:20:14 REDES 9.42

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS CR 70 II
CALLE 42 70-108
C.UNICO: 3007026324 TER: 9999C395
RECIBO: 046313 RRN: 076242
APRO: 982481
RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110006219782 73
VALOR $ 27.370

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

LIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
	BOGOTA	11	11-40-101048506	0

DESDE AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
2022	00:00	10	08	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

DEL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 901.513.973-1

EO — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

RTE Y RECREACION DEL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 822.002.510-6

MPICA — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO 6655786

ORTE Y RECREACION DEL META ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia éxito

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 COMPAÑÍA	% 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 86-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	

(415)7709998021167(8020)1100062197827 3(3900)0000002737019612023080 3

REFERENCIA PAGO: 1100062197827-3

ANCOS NO NEGOCIABLE

LADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

V 9.42 220510 FULL

Redeban

AGO 05 2022 17:49:30 REMICT 9.42

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS CR 70 II
CALLE 42 70-108

C.UNICO: 3007026324 TER: 9999C396
RECIBO: 044059 RRN: 068534
APRO: 491897

RECAUDO
CONVENIO: 47190
SEGUROS DE VIDA DEL
REF: 0000000000210006010345 39
VALOR $ 100.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

NOMB
DIRECC
ASEGUR
BENEFIC
INTE
112469

ZA ACCIDENTES PERSONALES EVENTOS

11-62-1000005053

VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO
DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NEGOCIO NUEVO
04	08	2022	07	08	2022	

DATOS TOMADOR

DOCUMENTO: NIT 901513973-1

CIUDAD VILLAVICENCIO. META TELEFONO 3112145011

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				
TICIPACION 0 %	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SUPERMAX Red Bancolombia éxito

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	MENSUAL	$100,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$100,000.00

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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2022

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)2100060103453 9(3900)000000 0000(96)20230804

REFERENCIA PAGO:
2100060103453-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

V 9_42 220310 FULL

Redeban

AGO 05 2022 17:49:30 RBMICT 9.42

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS CR 70 II
CALLE 42 70-108

C.UNICO: 3007026324 TER: 9999C396

RECIBO: 044059 RRN: 068534

APRO: 491897

RECAUDO

CONVENIO: 47190

SEGUROS DE VIDA DEL

REF: 0000000000210000601034539

VALOR $ 100.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

Escaneado con CamScanner