ACTA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, CALIDAD DEL SERVICIO, CONTRATO DE SERVICIOS Nº 004 -DIGSA/DMORI-2022

El señor Mayor **JUAN DAVID GASTELBONDO SILVA**, mayor de edad y domiciliado en el Cantón militar de Apiay-Meta, **identificado con la cedula de ciudadanía No** 1.032.380.162 expedida en la ciudad de Bogotá á, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI**, en calidad de Ordenador del Gasto, cargo para el cual fue asignado, mediante orden semanal No. 031 del 05 de agosto del 2022 artículo No. 097, expedida por la Dirección del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, debidamente facultada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD DISAN EJERCITO delegada por esta para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 4223 del 23 de Junio de 2022 expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional y por la Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, quien en el curso de este documento se denominará **DISAN - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. –** NIT. **901541154-5**, procede a realizar la aprobación correspondiente a la Póliza No 30-44-101045569, - RC No 30-03-101003497 expedida por **SEGUROS DEL ESTADO,** el día 02 de enero de 2021, presentada por el Tomador y/o Garantizado, **LEIDY KARINA ALVAREZ CANO identificado** con la cédula de ciudadanía No, 1.006.534.306 de Villavicencio, para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de servicios No **004-DIGSA/DMORI-2022**, del 06 de enero de 2022.

DATOS DE LA PÓLIZA

CONTRATO No	**004-DIGSA/DMORI-2022**	
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI".**	
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución de la presente aceptación es hasta el 31 de enero de 2023 y/o hasta agotar presupuesto.	
VALOR CONTRATO	**UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.250.088.00)**	
ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO**	
BENEFICIARIO	**MINISTERIO DE DEFENSA - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE**	
A. CUMPLIMIENTO		
PÓLIZA No.	**30-44-101045569**	
VALOR ASEGURADO	$ 1.562.610	
VIGENCIA	DESDE: 01-01-2022	HASTA: 31-01-2023
B. CALIDAD DE SERVICIO		
PÓLIZA No.	**30-44-101045569**	
VALOR ASEGURADO	$ 1.562.610	
VIGENCIA	DESDE: 01-01-2022	HASTA: 31-01-2023

Responsabilidad civil profesional		
C. Perjuicio patrimonial		
PÓLIZA No.	**30-03-101003497**	
VALOR ASEGURADO	$ 100.000.000	
VIGENCIA	DESDE: 24-01-2022	HASTA: 24-01-2023

Responsabilidad civil profesional		
D. Errores u omisiones		
PÓLIZA No.	**30-03-101003497**	
VALOR ASEGURADO	$ 100.000.000	
VIGENCIA	DESDE: 24-01-2022	HASTA: 24-01-2023

Dado en Villavicencio (Meta), a los 06 días del mes de enero de 2023.

Mayor **JUAN DAVID GASTELBONDO SILVA**
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DMORI

Reviso: AB. EDGAR FERNEY GUTIEREZ ROJAS
Asesor jurídico de contratación del DMORI

VoBo: S.V. BIVIER ALBERTO CRUZ
Jefe de contratación del DMORI

LISTA DE VERIFICACION

No	DESCRIPCION DE DATOS A VERIFICAR EN LAS PÓLIZAS DE GARANTIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI es el Beneficiario/Asegurado.	X	-
2	Los valores asegurados contemplan los fijados en el contrato inicial y/o adiciones (si aplica) incluyendo los centavos	X	-
3	El plazo de la prorroga está conforme a la ampliación solicitada	N/A	-
4	La póliza tiene incluido el parágrafo primero de la Cláusula, referente a los mecanismos de cobertura del contrato, el pago de las multas y clausula penal pecuniaria o en su defecto tener el condicionado o clausulado de la póliza debidamente firmado por el representante legal	X	-
5	Tiene el número y objeto del contrato	X	-
6	El garante, beneficiario y tomador están definidos claramente y de acuerdo con los términos contractuales.	X	-
7	La garantía está firmada por el garante y el contratista	X	-

CONFIRMACION DE LA POLIZA

Fecha : 06-01-2023

Compañía Aseguradora: **SEGUROS DEL ESTADO**

Confirmada por: **Bogotá (601) 644 9660**

CONFIRMACION DE LA POLIZA POR INTERNET:

Se anexa certificado

SI [X] NO [ ]

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	30-44-101045569	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2023	01	01	2022	00:00	01	10	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALVAREZ CANO, LEIDY KARINA	CC: 1006.534.306

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 57 NRO. 22 - 41 SUR BR PLAYA RICA	VILLAVICENCIO, META	3203276382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 901.541.154-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	VILLAVICENCIO, META	3178545513

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 004-DIGSA/DMORI-2022 CUYO OBJETO ES :LA CONTRATISTA A NOMBRE PROPIO Y DE MANERA INDEPENDIENTE ES DECIR SIN QUE EXISTA SUBORDINACION ALGUNA CON EL CONTRATANTE NI RELACION LABORAL VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO VINCULANTE, QUE SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS CONFORME A LA CONSTITUCION Y LA LEY EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA, ASI MISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2022	01/10/2023	$1,562,610.00	$1,562,610.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2022	01/10/2023	$1,562,610.00	$1,562,610.00

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE DA ALCANCE AL MODIFICATORIO NRO 01 (ADICION 01 Y PRORROGA 01) DE FECHA 13 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2022, EN EL CUAL SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $1.250.088 M/CTE, Y SE EFECTUA AMPLIACION EN EL PLAZO DE EJECUCION DEL MISMO QUEDANDO HASTA EL DIA 31 DE ENERO DEL AÑO 2023.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ ********3,125,220.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

30-44-101045569

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.POLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101045569	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2023	01	01	2022	00:00	01	10	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ALVAREZ CANO, LEIDY KARINA			CC: 1006.534.306
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 22 - 41 SUR BR PLAYA RICA	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META		**TELÉFONO:** 3203276382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI			NIT: 901.541.154-5
DIRECCIÓN: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META		**TELÉFONO:** 3178545513

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

30-44-101045569

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF018520B

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	30-44-101045569	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2023	01	01	2022	00:00	15	08	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALVAREZ CANO, LEIDY KARINA	CC: 1006.534.306

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 57 NRO. 22 - 41 SUR BR PLAYA RICA	VILLAVICENCIO, META	3203276382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 901.541.154-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	VILLAVICENCIO, META	3178545513

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 004-DIGSA/DMORI-2022 CUYO OBJETO ES :LA CONTRATISTA A NOMBRE PROPIO Y DE MANERA INDEPENDIENTE ES DECIR SIN QUE EXISTA SUBORDINACION ALGUNA CON EL CONTRATANTE NI RELACION LABORAL VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO VINCULANTE, QUE SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS CONFORME A LA CONSTITUCION Y LA LEY EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA, ASI MISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2022	15/08/2023	$1,562,610.00	$1,437,601.20
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2022	15/08/2023	$1,562,610.00	$1,437,601.20

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE DA ALCANCE AL MODIFICATORIO NRO 01 (ADICION 01 Y PRORROGA 01) DE FECHA 13 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2022, EN EL CUAL SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $1.250.088 M/CTE, Y SE EFECTUA AMPLIACION EN EL PLAZO DE EJECUCION DEL MISMO QUEDANDO HASTA EL DIA 31 DE ENERO DEL AÑO 2023.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ **********0.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********3,125,220.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

30-44-101045569

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	30-44-101045569	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2023	01	01	2022	00:00	01	10	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALVAREZ CANO, LEIDY KARINA	CC: 1006.534.306

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 57 NRO. 22 - 41 SUR BR PLAYA RICA	VILLAVICENCIO, META	3203276382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 901.541.154-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	VILLAVICENCIO, META	3178545513

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

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	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ ********3,125,220.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103231909(3900)000000028560(96)20230101

REFERENCIA PAGO:

1100610323190-9

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101045569	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2023	01	01	2022	00:00	15	08	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ALVAREZ CANO, LEIDY KARINA			CC: 1006.534.306
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 22 - 41 SUR BR PLAYA RICA	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META		**TELÉFONO:** 3203276382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI			NIT: 901.541.154-5
DIRECCIÓN: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META		**TELÉFONO:** 3178545513

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

30-44-101045569

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	30-44-101045569	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2023	01	01	2022	00:00	15	08	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALVAREZ CANO, LEIDY KARINA	CC: 1006.534.306

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 57 NRO. 22 - 41 SUR BR PLAYA RICA	VILLAVICENCIO, META	3203276382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 901.541.154-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	VILLAVICENCIO, META	3178545513

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia éxito Gana Gana Codensa

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	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ **********0.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********3,125,220.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103231883(3900)000000019040(96)20240102

REFERENCIA PAGO:

1100610323188-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

falta Responsabilidad



77099980211670043854 47

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000043854471

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
13/01/2023 06:47p.m.	

RECIBIMOS DE: AREZ CANO LEIDY KARINA — CC. 1.006.534.306

LA SUMA DE: Diecinueve mil cuarenta pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101045569

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO-44-101045569-1-1	$16,000.00		$3,040.00	$19,040.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 19,040.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 19,040.00
OTROS:

TRANSACCION: 0004385447

TOTAL: $19,040.00

CAJERO: PAGUESTADO

1/16/2023 8:33:49AM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670043854444

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000043854441

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
13/01/2023 06:46p.m.	

RECIBIMOS DE: AREZ CANO LEIDY KARINA — CC. 1.006.534.306

LA SUMA DE: Veintiocho mil quinientos sesenta pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101045569

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO-44-101045569-2-1	$24,000.00		$4,560.00	$28,560.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 28,560.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 28,560.00
OTROS:

TRANSACCION: 0004385444

TOTAL: $28,560.00

CAJERO: PAGUESTADO

1/16/2023 8:33:40AM

172.16.10.23