REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 "POLICÍA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA DE ENCARGO 065 DEL 23 DE MAYO DE 2024 POR LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS POR RESOLUCION 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 EMANADA POR LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACION DE LA GARANTÍA UNICA

CONTRATO DE SERVICIOS PN-RASES No.7 No 084-7-200120-23

CONTRATISTA: MARÍA LILIANA VARGAS RIVERA
NIT/CC. 52.622.686 de Usaquén

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENENCEN AL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS **(9.100.000,00) M/CTE**

TIEMPO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 31 DE JULIO DE 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

PÓLIZAS No. CUMPLIMIENTO:	620-47-994000050539	ANEXO: 1	EXPEDIDA: 22-05-2024
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL No.	620-74-994000011613	ANEXO: 1	EXPEDIDA: 22-05-2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 1.820.000,00	14/09/2023	30/11/2024
Calidad del servicio	$ 4.550.000,00	14/09/2023	31/07/2025
pago de salario y prestaciones	$ 455.000,00	14/09/2023	31/07/2027
responsabilidad civil extracontractual	$260.000.000,00	31/05/2024	31/07/2024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Villavicencio a los 24 días de mayo de 2024.

Teniente coronel **YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 (E)

Elaboro SI: Jose Ausique Cobos. Analista Grupo Contratos
Reviso: CT. Camilo Andrés Barón Trujillo jefe Grupo de Contratos (E)
Revisó: CT. Capitán Luisa Fernanda Mejia Rojas Jefe Área Administrativo (E)
Aprobó: CPS Daniela Cruz Narváez Abogado RASES No 7

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202733348

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000050539 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	05	2024	22	05	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: MARIA LILIANA VARGAS RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 52.622.686

DIRECCIÓN: CL 12 KR 20 C 85 CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, GUAVIARE TELÉFONO: 3103415285

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/09/2023	30/11/2024	1,820,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/09/2023	31/07/2027	455,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/09/2023	31/07/2025	4,550,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO MODIFICATORIO

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA No.1, DE FECHA 17 DE MAYO DE 2024 SE AJUSTAN LAS GARANTÍAS, SE PRORROGA PLAZO EN DOS (2) MESES HASTA EL 31 DE JULIO DE 2024

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN

BENEFICIARIOS
NIT 900407224 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****6,825,000.00	$ ************4,562	$*********0.00	$ **********867	$ ************5,429

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	9642	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620273334

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

C8DA207A0709FB7A5E

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6228 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000050539** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MARIA LILIANA VARGAS RIVERA** IDENTIFICACIÓN: CC **52.622.686**

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.407.224-6**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.407.224-6**

TEXTO ITEM 1

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO 084-7-200120-23 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL OBJETO: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECEN AL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE

CLAUSUALDO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI - 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK
httpswwwsolidariacomcoPatrimonialesConsultafrmingdatosaspx

CLIENTE

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-5

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202733371

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000011613 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGE: 620 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	31	05	2024	23:59		31	07	2024	23:59	61	22	05	2024
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

FECHA DE EXPEDICIÓN: 22 05 2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA — VIGENCIA DEL ANEXO	31	05	2024	23:59		31	07	2024	23:59	61
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: MARIA LILIANA VARGAS RIVERA — IDENTIFICACIÓN: CC 52.622.686

DIRECCIÓN: CL 12 KR 20 C 85 — CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, GUAVIARE — TELÉFONO: 3103415285

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

DIRECCIÓN: CALLE 15 NO. 15 A 33 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 6086646891

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 NIT : 900407224

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: GUAVIARE CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

OBJETO MODIFICATORIO

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA No.1, DE FECHA 17 DE MAYO DE 2024 SE AJUSTAN LAS GARANTÍAS, SE PRORROGA PLAZO EN DOS (2) MESES HASTA EL 31 DE JULIO DE 2024. SE ACTUALIZA VALOR ASEGURADO A SMLV AÑO 2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********130,356	$*********0.00	$ *******24,768	$ **********155,124

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	9642	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620273337

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

FLPUENTES 0

C8DA207A0709FB7A5C

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorlasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

POLIZA NO NEGOCIABLE

Ahora Asegurado(a) Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE CO.OMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000011613** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MARIA LILIANA VARGAS RIVERA** IDENTIFICACIÓN: CC **52.622.686**

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.407.224-6**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No 084-7-200120-23 REFERENTE A EL OBJETO: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENENCEN AL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.

CLAUSULADO: 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I - 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

CLIENTE

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000011613 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: MARIA LILIANA VARGAS RIVERA IDENTIFICACION: 52.622.686

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	900407224-6	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	260,000,000.00	130,356	155,124

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
130,356	155,124

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE