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 No. 068 DEL 30 DE MAYO DEL 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 N7 MIC 064 2024 No.7 No 084-7-200064-24

CONTRATISTA: AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S

NIT/CC. 822007837-1

OBJETO DEL CONTRATO: *PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO CON ADICION: *SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($78.000.000,00) M/CTE.*

TIEMPO DE EJECUCIÓN: *HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2024.*

COMPAÑÍA ASEGURADORA: *SEGUROS DEL ESTADO S.A.*

PÓLIZAS No. CUMPLIMIENTO:	30-44-101058734	ANEXO: 2	EXPEDIDA: 31/10/2024
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL:	30-40-101021566	ANEXO: 1	EXPEDIDA: 31/10/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	15.600.000.00	20%	28/06/2024	16/06/2025
calidad servicio	39.000.000,00	50%	28/06/2024	16/12/2025
Pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales	3.900.000.00	5%	28/06/2024	16/12/2027
Responsabilidad Civil Y Extracontractual	260.000.000,00	(200) SMLMV	28/06/2024	16/12/2024

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 31 días de octubre de 2024.

Teniente coronel **YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud No. 7

Elaboro SI: Angelica Alexandra Ramos Bravo. Analista Grupo Contratos (E)
Revisó: CT. Camilo Andrés Barón Trujillo jefe Grupo de Contratos
Revisó: CT. Lenyn Alejandro Urueña López Jefe Área Administrativo
Aprobó: CPS Daniela Cruz Narváez Abogada RASES No 7

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
30-40-101021566

Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
jueves, 31 de octubre de 2024

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

Tomador:
AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S

Inicio de vigencia:
viernes, 28 de junio de 2024

Fin vigencia:
lunes, 16 de diciembre de 2024

Valor total asegurado:
$ 260.000.000

Consultar de nuevo

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
30-44-101058734

Número de anexo:
2

Fecha de expedición:
jueves, 31 de octubre de 2024

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

Tomador:
AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S

Inicio de vigencia:
viernes, 28 de junio de 2024

Fin vigencia:
jueves, 16 de diciembre de 2027

Valor total asegurado:
$ 58.500.000

Consultar de nuevo

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021566	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	28	06	2024	00:00	16	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT: 822.007.837-1

DIRECCION: CR 40 NRO. 33 - 20 BARZAL — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 6721950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 — IDENTIFICACIÓN: NIT: 900.407.224-6

DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 15 A - 33 AV LOS MARACOS B. EL ESTEREO — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 3138066725

BENEFICIARIO: 900407224 - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30-40-101021566

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Valeria Taramillo

FIRMA TOMADOR

DLF018520B

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021566	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	28	06	2024	00:00	16	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 822.007.837-1

DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 33 - 20 BARZAL | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | TELÉFONO: 6721950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.407.224-6

DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 15 A - 33 AV LOS MARACOS B. EL ESTEREO | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | TELÉFONO 3138066725

BENEFICIARIO: 900407224 - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

L PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO 084-7-200064-24 CUYO OBJETO ES : PRESTACION EL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No. 7.

NOTA: ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	28/06/2024	16/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL ACTA NRO 001 ADICION Y PRORROGA DEL CONTRATO, EN LA CUAL SE EFECTUA ADICION EN EL VALOR DEL MISMO POR LA SUMA DE $18.000.000 M/CTE, QUEDANDO COMO VALOR TOTAL LA SUMA DE $78.000.000 M/CTE, Y SE EFECTUA AMPLIACION EN EL PLAZO DE EJECUCION POR EL TERMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DIAS MAS, DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL DIA DIA 15 DE DICIEMBRE DE 2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******80,136.00	$ *******3,000.00	$ ******15,796.00	$ **********98,933.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101021566

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021566	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	28	06	2024	00:00	16	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S	NIT: 822.007.837-1	
DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 33 - 20 BARZAL	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 6721950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7	NIT: 900.407.224-6	
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 15 A - 33 AV LOS MARACOS B. EL ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 3138066725

BENEFICIARIO:

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
$ ******80,136.00	$ *******3,000.00	$ ******15,796.00	$ **********98,933.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103775150(3900)000000098933(96)20250628

REFERENCIA PAGO: 1100610377515-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101058734	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	28	06	2024	00:00	16	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S		NIT: 822.007.837-1
DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 33 - 20 BARZAL	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 6721950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7		NIT: 900.407.224-6
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 15 A - 33 AV LOS MARACOS B. EL ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 3138066725

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 DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO 084-7-200064-24 CUYO OBJETO ES : PRESTACION DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7.

NOTA : 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	28/06/2024	16/06/2025	$15,600,000.00	$15,600,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/06/2024	16/12/2025	$39,000,000.00	$39,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	28/06/2024	16/12/2027	$3,900,000.00	$3,900,000.00

CLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL ACTA NRO 001 ADICION Y PRORROGA DEL CONTRATO, EN LA CUAL SE EFECTUA ADICION EN EL VALOR DEL SMO POR LA SUMA DE $18.000.000 M/CTE, QUEDANDO COMO VALOR TOTAL LA SUMA DE $78.000.000 M/CTE, Y SE EFECTUA AMPLIACION EN EL PLAZO DE EJECUCION POR EL RMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DIAS MAS, DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL DIA DIA 15 DE DICIEMBRE DE 2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

LOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19,386.00	$ *******4,000.00	$ *******4,443.00	$ **********27,829.00	$ *******58,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO 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

30-44-101058734

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

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	30-44-101058734	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
1	10	2024	28	06	2024	00:00	16	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S		NIT: 822.007.837-1	
DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 33 - 20 BARZAL	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO:	6721950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7		NIT: 900.407.224-6	
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 15 A - 33 AV LOS MARACOS B. EL ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO	3138066725

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
$ ******19,386.00	$ *******4,000.00	$ *******4,443.00	$ **********27,829.00	$ *******58,500,000.00	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100610377514 3(3900)000000027829(96)20250628

REFERENCIA PAGO: 1100610377514-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

[redacted]

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	30-44-101058734	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	28	06	2024	00:00	16	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: AMBULANCIAS DE LLANO S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT: 822.007.837-1

DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 33 - 20 BARZAL — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 6721950

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 — IDENTIFICACIÓN: NIT: 900.407.224-6

DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 15 A - 33 AV LOS MARACOS B. EL ESTERO — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 3138066725

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30-44-101058734

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Valeria Jaramillo

FIRMA TOMADOR

[redacted]

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 101058734, anexo 2, 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 VILLAVICENCIO a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2024

30-44-101058734

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas