APROBACIÓN DE PÓLIZA

FECHA DE REVISION Y APROBACION:	13 de diciembre de 2024		
DATOS Y MOVIMIENTOS DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA Y NIT	**GRUPO GESTIÓN S.A.S** **NIT 800,142,291-8**		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	2949-2024 suscrito el 10 de diciembre de 2024		
VALOR INICIAL CONTRATO:	$		78.210.000
VALOR ADICION 1	$		-
VALOR TOTAL CONTRATO	$		78.210.000
TERMINO DE EJECUCION INICIAL:	**HASTA EL 20/12/2024**		
FECHA DE INICIO	Según fecha de de suscripción del contrato.		
FECHA DE TERMINACION INICIAL	HASTA EL 20/12/2024		
ACTA DE PRORROGA No. 1	**N/A**		
ACTA DE SUSPENSION No.	**N/A**		
ACTA DE REINCIO No.	N/A		
FECHA ACTUAL DE TERMINACION	N/A		
ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA	N/A		
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	SUSCRITO		
ACTUALIZACION	POLIZA INICIAL		
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO NIT 860,009,578-6		
No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	30-44-101061336	**FECHA**	10 de diciembre de 2024
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICADO POLIZA DE CUMPLIMIENTO	0		
No. POLIZA DE R.C.E.:	30-40-101022806	**FECHA**	10 de diciembre de 2024
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.E.	0		
ASUNTO	**OBJETO CONTRACTUAL**		
APROBAR LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINCIOS, CUANTIAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTIA QUE RESPALDA LAS ADICIONES DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD, EN EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) Y EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA (COVECOM) EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META		

GARANTIA Y/O AMPAROS	**%**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
		DESDE	**HASTA**	
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	0%	N/A	N/A	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20%	10/12/2024	20/04/2025	$ 15.642.000
CALIDAD DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	0%	N/A	N/A	
CALIDAD DEL SERVICIO	20%	10/12/2024	20/04/2025	$ 15.642.000
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5%	10/12/2024	20/12/2025	$ 3.910.500
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	0%	N/A	N/A	
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200	14/11/2024	20/12/2024	$ 260.000.000

NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERÁ AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O SE PRORROGUE SU VIGENCIA, AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.

1010-F-GCT-132-V3 Página 1 de 2 Registrado SIG: 18/12/2020

NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO **N°. 2949 DE 2024 (SMC-166-2024)**
NOTA 3: CUANDO SE ACTUALICE LA TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE OBRA EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA.
NOTA 4: CUANDO SE ACTUALICE LA TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE INTERVENTORÍA EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZA LA GARANTIDA DE CALIDAD DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DEL OBRA OBJETO DE LA INTERVENTORÍA.
Con el presente documento se aprueba la **póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato en referencia aprobados de acuerdo a la facultad delegada mediante Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022 expedida por** el Alcalde Municipal de Villavicencio. Se anexa constancia de consulta de pólizas **ALBA AURORA COLINA** Jefe Oficina de Contratación
Revisó y aprobó:
Proyecto: Sandra Y. Rey Nieto

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-44-101061336

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 10 de diciembre de 2024

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:

GRUPO GESTION S.A.S

Inicio de vigencia:

martes, 10 de diciembre de 2024

Fin vigencia:

lunes, 20 de diciembre de 2027

Valor total asegurado:

$ 35.194.500

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 611 0160 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

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	30-44-101061336	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	12	2024	10	12	2024	00:00	20	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	GRUPO GESTION S.A.S	NIT: 800.142.291-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
KR 43 C NRO. 16 - 64	VILLAVICENCIO, META	3202710139

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	NIT: 892.099.324-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 41 A NRO. 36 - 26 CENTRO	VILLAVICENCIO, META	6715809

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 CAUSADOS EN OCASION DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA N2949 DE 2024, CUYO OBJETO ES:

PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE ESPACIOS DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD, EN EL COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMICLOGICA (COVE) Y EL COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA (COVECOM) EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO NIT: 892099324-3

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/12/2024	20/04/2025	$15,642,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/12/2024	20/04/2025	$15,642,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/12/2024	20/12/2027	$3,910,500.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******76,876.00	$ *******8,000.00	$ ******16,126.00	$ **********101,002.00	$ *******35,194,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS ASESORES INTERMEDIARIOS LTD	194706	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

30-44-101061336

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - 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	30-40-101022806	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	12	2024	10	12	2024	00:00	20	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GRUPO GESTION S.A.S	NIT: 800.142.291-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 43 C NRO. 16 - 64	VILLAVICENCIO, META	3202710139

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	NIT: 892.099.324-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 41 A NRO. 36 - 26 CENTRO	VILLAVICENCIO, META	6715809

BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS EN OCASION DE LA ACEPTACION DE OFERTA N2949 DE 2024, CUYO OBJETO ES:

PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE ESPACIOS DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD, EN EL COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMICLOGICA (COVE) Y EL COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA (COVECOM) EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO NIT: 892099324-3

LA VIGENCIA DE ESTA GARANTIA DEBE SER IGUAL AL PERIODO DE EJECUCION DEL CONTRATO. EL VALOR ASEGURADO EN LAS POLIZAS QUE AMPARAN LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SE PUDIERA LLEGAR A ATRIBUIR A LA ADMINISTRACION CON OCASION DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, EN ESE ORDEN PARA LA PRESENTE CONTRATACION EL MUNICIPIO EXIGE QUE EL PRECITADO AMPARO SE CONSTITUYA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SUFICIENCIA: DOSCIENTOS (200) SMML.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/12/2024	20/12/2024	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/12/2024	20/12/2024	$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/12/2024	20/12/2024	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******84,054.00	$ *******3,000.00	$ ******16,540.00	$ **********103,595.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS ASESORES INTERMEDIARIOS LTD	194706	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

30-40-101022806

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-40-101022806

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 10 de diciembre de 2024

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:

GRUPO GESTION S.A.S

Inicio de vigencia:

martes, 10 de diciembre de 2024

Fin vigencia:

viernes, 20 de diciembre de 2024

Valor total asegurado:

$ 260.000.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 7560 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

• Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

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	30-40-101022806	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	12	2024	10	12	2024	00:00	20	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
GRUPO GESTION S.A.S			NIT: 800.142.291-8
DIRECCIÓN: KR 43 C NRO. 16 - 64	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	3202710139

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 41 A NRO. 36 - 26 CENTRO	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6715809

BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/12/2024	20/12/2024	$260,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/12/2024	20/12/2024	$260,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/12/2024	20/12/2024	$260,000,000.00

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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101022806

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Ltda.
ASESORES INTERMEDIARIOS

NIT 900300635-9 Régimen Común

FORMA UNICA DE CAJA No.

4128

Calle 35 No. 38A-04 Barzal - Villavicencio Meta
Telefax: 6623453 Celular: 3112279545

Email: gerencia@segurosltda.co

Ciudad: VILLAVICENCIO Fecha: 10/12/2024 Compañia: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Señor(es): GRUPO GESTION SAS Nit o Documento Identidad: 8001422918

Dirección: Cra 43c 16 64 el buque Teléfono: 3013374108

Asegurado/Beneficiario GRUPO GESTION S.A.S Nit: 8001422918

CONCEPTO	N. Póliza	N. Documento	Ramo	VALOR TOTAL
PAGO POLIZA N.101022806	101022806	8001422918	RCE	$ 103.595
PAGO POLIZA N.101061336	101061336	8001422918	CUMPLIMIENTO	$ 101.002

(** DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.C.**)

SUBTOTAL:	$ 204.597
TOTAL:	$ 204.597

Seguros Ltda. ASESORES INTERMEDIARIOS
FIRMA Y SELLO
Nit. 900 300 635-9

Usuario: Claudia Santana