

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0058		
Fecha: 05-07-2016	REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	
Versión: 0		

No. CONTRATO: 86-7-20243-24

CONTRATISTA: CONTROL D IPS S.A.S NIT: 901.182.731-4

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, INCLUYE: CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3".

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$130.000.000,00) para la vigencia 2024.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	\$ 26.000.000,00	20%	10/12/2024	30/11/2025
Calidad del bien y/o servicio	\$ 65.000.000,00	50%	10/12/2024	30/11/2026
De Salarios y prestaciones sociales	\$ 6.500.000,00	5%	10/12/2024	30/11/2028
Responsabilidad civil profesional	200 SMMLV		10/12/2024	31/07/2025

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará al contrato sobre el cual se haya requerido la constitución de Garantía Única a través de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo.

Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición. La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Unidad. Para efectos de presentar el documento cuenta con tres (03) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

Atentamente,


Capitán. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe Grupo de Contratos RASES Nro. 3

Elaboró: Sr. Jesús David Jiménez Chica
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Fecha de elaboración: 18/12/2024

Ubicación: C:\Users\DAVID JIMENEZ\Documents\SI. JIMENEZ\2. CONTRATOS 2024

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
geris_rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015		
Versión: 2	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 117 DEL 27 DE AGOSTO DE 2024 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20243-24

CONTRATISTA: CONTROL D IPS S.A.S NIT: 901.182.731-4

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, INCLUYE: CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3".

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$130.000.000,00) para la vigencia 2024.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT: 860.009.578-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 55-44-101083705 **ANEXO 01** EXPEDIDA EL 23/12/2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT: 860.009.578-5

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 62-03-101070528 **ANEXO 01** EXPEDIDA EL 17/12/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	\$ 26.000.000,00	20%	10/12/2024	30/11/2025
Calidad del bien y/o servicio	\$ 65.000.000,00	50%	10/12/2024	30/11/2026
De Salarios y prestaciones sociales	\$ 6.500.000,00	5%	10/12/2024	30/11/2028
Responsabilidad civil profesional	\$1.000.000.000		24/09/2024	24/09/2025

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 Pereira a los

24 DEC 2024

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboró: SI. Jesús David Jiménez Chics
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Revisó: CPS. Nelson Rau-Figueroa Peñalosa
Abogado Contratos RASES N°3

Fecha: 19/12/2024
Ubicación: C:\Users\davidjimenez\Documents\SI.JIMENEZA\CONTRATOS 2024

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo

Teléfono: 3164790 ext 8307

deris.rase3-gco@policia.gov.co

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición: BOGOTÁ, D.C.	Sucursal: AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	Tipo de Movimiento: ANEXO NO CAUSA PRIMA	Poliza No. 62-03-101070528	Anexo No. 1
TOMADOR: CONTROL D IPS S.A.S DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 18 - 24 T3 CON 611 CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA			NIT: 901.182.731-4 TELÉFONO: 3167409	
ASEGURADO: CONTROL D IPS S.A.S DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 18 - 24 T3 CON 611 CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA			NIT: 901.182.731-4 TELÉFONO: 3167409	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			NIT: 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 17 / 12 / 2024	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 09 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 09 / 2025		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 12 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 09 / 2025	
INTERMEDIARIO AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLAVE 72960	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACIÓN
INFORMACION DEL RIESGO				
RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCIÓN PERJUICIO PATRIMONIAL	AMPAROS ERRORES U OMISIONES CYH GASTOS DE DEFENSA CYH E60 - RESP CIVIL EXTRAC.CYH	SUMA ASEGURADA \$ 1,000,000,000.00 \$ 1,000,000,000.00	% INVAR	SUBLIMITE \$ 100,000,000.00 \$ 1,000,000,000.00
DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E60 - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH				
LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,000,000,000.00		PRIMA: \$ *****0.00		
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00		

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

62-03-101070528

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

OLGACASTANEDA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO NO CAUSA PRIMA	62-03-101070528	1
TOMADOR CONTROL D IPS S.A.S		NIT 901.182.731-4	
DIRECCION CL 12 NRO. 18 - 24 T3 CON 611	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO 3167409	
ASEGURADO CONTROL D IPS S.A.S		NIT 901.182.731-4	
DIRECCION CL 12 NRO. 18 - 24 T3 CON 611	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO 3167409	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE EL CONTRATO N. 86-7-20243-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. N. 3 Y CONTROL D IPS SAS CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA INCLUYE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3, HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA			SUCURSAL PEREIRA			COD.SUC 55		NO.PÓLIZA 55-44-101083705		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 23	MES 12	AÑO 2024	VIGENCIA DESDE DÍA 10	MES 12	AÑO 2024	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA 30	MES 11	AÑO 2028	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTROL D IPS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.182.731-4
DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 18 - 24 T3 CON 611	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA
TELÉFONO: 3167409	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.339.410-8
DIRECCIÓN: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA
TELÉFONO 3164770	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 NO. 86-7-20243-24 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, INCLUYE: CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/12/2024	30/11/2025	\$26,000,000.00	\$26,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/12/2024	30/11/2026	\$65,000,000.00	\$65,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/12/2024	30/11/2028	\$6,500,000.00	\$6,500,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE EN LAS VIGENCIAS DE ACUERDO CON EL MODIFICATORIO REALIZADO A LA SOLICITUD DE LA POLIZA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****37,458.00	\$ *****8,000.00	\$ *****8,637.00	\$ *****54,095.00	\$ *****97,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN DEL SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARLENY GIL CASTILLO	194414	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

55-44-101083705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2166977, 601-6019330

LISSYLASERNA

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-5

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA			SUCURSAL PEREIRA			COD.SUC 55	NO.PÓLIZA 55-44-101083705	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
23 12 2024	10 12 2024		00:00	30 11 2028		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTROL D IPS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.182.731-4
DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 18 - 24 T3 CON 611	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA
	TÉLEFONO: 3167409

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.339.410-8
DIRECCIÓN: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA
	TÉLEFONO 3164770
ADICIONAL:	



P. GUESTADO
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 \$ *****37,458.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****8,637.00	TOTAL A PAGAR \$ *****54,095.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****97,500,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	N DE PART.	VALOR ASEGURADO
MARLENY GIL CASTILLO	194414	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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11012107003142 (3900) 000000054095 (96) 20251210

REFERENCIA
PAGO:

1101210700314-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

55-44-101083705

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 23 de diciembre de 2024

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3

Tomador:

CONTROL D IPS S.A.S

Inicio de vigencia:

martes, 10 de diciembre de 2024

Fin vigencia:

jueves, 30 de noviembre de 2028

Valor total asegurado:

\$ 97.500.000

 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 9660 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

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

62-03-101070528

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

martes, 17 de diciembre de 2024

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

CONTROL D IPS S.A.S

Tomador:

CONTROL D IPS S.A.S

Inicio de vigencia:

martes, 17 de diciembre de 2024

Fin vigencia:

miércoles, 24 de septiembre de 2025

Valor total asegurado:

\$ 1.000.000.000

 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 9660 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