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 DEL **DIA 25-227 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025** EMANADA POR LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS POR RESOLUCION 00364 DEL 12/02/2025 LA CUAL ADICIONA Y PRORROGA LA RESOLUCION 00011 DEL 02/01/2025, 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 No. 084-7-200163-25

CONTRATISTA: SAMEN IPS S.A.S

NIT/CC. 901.403.593-4

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION E INTERNACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PARA LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

VALOR TOTAL DEL CONTRATO CON ADICIÓN: DOSCIENTOS TRECE MILLONES DE PESOS **($213'000.000.00)** M/CTE.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: HASTA EL **31 DE MARZO DEL 2026**.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZAS No. CUMPLIMIENTO:	30-44-101067440	ANEXO: 1	EXPEDIDA: 13/02/2026
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL No.	30-40-101025470	ANEXO: 1	EXPEDIDA: 13/02/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento De Contrato	$ 42´600.000.00	20%	18/11/2025	01/10/2026
Calidad Servicio	$ 106´500.000.00	50%	18/11/2025	01/04/2027
Pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales	$ 10´650.000.00	5%	18/11/2025	01/04/2029
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 284´700.000,00	(200) SMLMV	18/11/2025	31/03/2026

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 14 días del mes de febrero de 2026.

Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud No. 7.

Elaboro IT. Zuly Milena Agredo Sánchez / Analista Grupo de Contratos Rases No. 7
Reviso: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo / Jefe Área Logística y Financiera Rases No. 7
Reviso: SI. Edison Javier Martínez Guayabo/ Jefe Grupo de Contratos Rases7 (E)
Aprobó: CPS Wendy Julieth Trujillo Valencia / Abogada Rases No. 7

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

NIT. 900.407.224-6

C E R T I F I C A C I Ó N

El presente documento acredita la autenticidad de la póliza de Cumplimiento **No. 30-44-101067440 ANEXO 1** de fecha 13/02/2026 y póliza de responsabilidad civil No. **30-40-101025470 ANEXO 1**, allegadas como Garantías Únicas a la modificación realizada del contrato **No. 084-7-200163-25,** por parte del **CONTRATISTA SAMEN IPS S.A.S** con **NIT. 901.403.593-4**, la cual se consulta en la página https://consultapoliza.segurosdelestado.com/consultapoliza/Home/ConsultarPoliza

SEGUROS DEL ESTADO Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
30-44-101067440

Fecha de expedición:
viernes, 13 de febrero de 2026

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

Inicio de vigencia:
martes, 18 de noviembre de 2025

Valor total asegurado:
$ 159.750.000,00

Número de anexo:
1

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:
SAMEN IPS S.A.S

Fin vigencia:
domingo, 1 de abril de 2029

Consultar de nuevo

SEGUROS DEL ESTADO Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
30-40-101025470

Fecha de expedición:
viernes, 13 de febrero de 2026

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

Inicio de vigencia:
martes, 18 de noviembre de 2025

Valor total asegurado:
$ 284.700.000,00

Número de anexo:
1

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Tomador:
SAMEN IPS S.A.S

Fin vigencia:
martes, 31 de marzo de 2026

Consultar de nuevo

Con estado **VIGENTE** en la plataforma digital de la Aseguradora.

Para constancia se firma en Villavicencio a los trece (14) días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente,

Intendente **ZULY MILENA AGREDO SÁNCHEZ**
Analista Grupo de Contratos RASES No. 7

Fecha de Elaboración: 14/02/2026
Archivo: \\Dsclipi-contra7\compartidarases7\6.CARPETA 2025\2. \\dsclipi-contra7\COMPARTIDARASES7\6. CARPETA 2025\4. E N T I D A D E S

Calle 15 No 15ª-33 Av. Los Maracos Barrio El Estero.
demet.rase7-con@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 EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101025470	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	02	2026	18	11	2025	00:00	31	03	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SAMEN IPS S.A.S	NIT: 901.403.593-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 48 NRO. 10 - 92 BRR ESPERANZA	VILLAVICENCIO, META	3103657023

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 084-7-200163-25 CUYO OBJETO ES : PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION E INTERNACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PARA LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 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	18/11/2025	31/03/2026	$284,700,000.00	

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL ACTA N 001 ADICION DE FECHA 12/02/2026 DONDE SE EFECTUA ADICION EN VALOR DEL CONTRATO POR LA SUMA DE $ 71.000.000 M/CTE

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******284,700,000.00	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

30-40-101025470

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	30-40-101025470	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	02	2026	18	11	2025	00:00	31	03	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SAMEN IPS S.A.S	NIT: 901.403.593-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 48 NRO. 10 - 92 BRR ESPERANZA	VILLAVICENCIO, META	3103657023

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras paginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | SuperINTER | éxito | MOVIIRED | GranGrupo | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18530	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101025470	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	02	2026	18	11	2025	00:00	31	03	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
SAMEN IPS S.A.S			NIT: 901.403.593-4
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 10 - 92 BRR ESPERANZA	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	3103657023

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: 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

30-40-101025470

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101067440	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	02	2026	18	11	2025	00:00	01	04	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
SAMEN IPS S.A.S		NIT: 901.403.593-4
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 10 - 92 BRR ESPERANZA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3103657023

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 No 084-7-200163-25 CUYO OBJETO ES : PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION E INTERNACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PARA LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

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	18/11/2025	01/10/2026	$42,600,000.00	$28,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/11/2025	01/04/2027	$106,500,000.00	$71,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/11/2025	01/04/2029	$10,650,000.00	$7,100,000.00

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL ACTA N 001 ADICION DE FECHA 12/02/2026 DONDE SE EFECTUA ADICION EN VALOR DEL CONTRATO POR LA SUMA DE $ 71.000.000 M/CTE

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****120,272.00	$ *******8,000.00	$ ******24,371.00	$ **********152,643.00	$ ******159,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

30-44-101067440

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101067440	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	02	2026	18	11	2025	00:00	01	04	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SAMEN IPS S.A.S	NIT: 901.403.593-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 48 NRO. 10 - 92 BRR ESPERANZA	VILLAVICENCIO, META	3103657023

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opcion PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | dapta | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****120,272.00	$ *******8,000.00	$ ******24,371.00	$ **********152,643.00	$ ******159,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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) 1100610441672 (3900) 000000152643 (96) 20270213

REFERENCIA PAGO: 1100610441672-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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	30-44-101067440	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	02	2026	18	11	2025	00:00	01	04	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SAMEN IPS S.A.S — IDENTIFICACIÓN NIT: 901.403.593-4

DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 10 - 92 BRR ESPERANZA — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 3103657023

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 ESTEREO — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 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

30-44-101067440

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101067440, anexo 1, 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 13 días del mes de FEBRERO de 2026

30-44-101067440

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas