

DATOS DE ENVÍO

NOMBRE: MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BARRANQUILLA-ATLANTICO



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSTRUCTORES E INGENIERIA & PROYECTOS S.A.S.
IDENTIFICACIÓN: NT 890108942
TELÉFONO: 3689741 3017880510
DIRECCIÓN: CR 57 99 A 65 OF 307
CIUDAD: BARRANQUILLA

OBSERVACIONES: Modificadorio N° 2.CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1510100087801
Certificado: 4 N° 004
Fecha de Expedición: 31/03/2026

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE 11/04/2025 Día Mes Año A las 00 Horas	HASTA 08/04/2026 Día Mes Año A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE 31/03/2026 Día Mes Año A las 00 Horas	HASTA 08/04/2026 Día Mes Año A las 24 Horas

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
CONSTRUCTORES E INGENIERIA & PROYECTOS S.A.S.	890108942	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
POLICIA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD	802016407	NT	ASEGURADO ADICIONAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	0	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Póliza de cumplimiento Asociada	No Registra
Ciudad de Expedición	BARRANQUILLA
Localidad de Radicación	BARRANQUILLA FI
Dirección de predio asegurado	DIRECCION RIESGO 1

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR A CARGO DEL ASEGURADO VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	350,181,000 COP	10 %	2 COP
PRIMA TOTAL			\$20,000

Código de Clausulado que aplica: 07/03/2022-1327-P-06-RC-0000000000017-D001 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando **#322**, para Bogotá **3122122** y para fuera de Bogotá **018000 123 322**.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electrónico: indemnizacionesseguros generales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opción 1 opción 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$20,000
IVA PRIMA:	\$3,800
TOTAL A PAGAR:	\$23,800
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	\$23,800



NOTA IMPORTANTE

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.

Firma Representante Legal



ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

PRESTACION DE UN SERVICIO INTEGRAL DE CONTACT CENTER PARA REALIZAR LA ASIGNACION DE CITAS DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL E INFORMACION GENERAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION TOMADOR/AFIANZADO: CONSTRUCTORES E INGENIERIA & PROYECTOS S.A.S.- CONINGPRO S.A.SNIT: 890108942-8ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8NIT: 802016407-3.VIGENCIA:DESDE: 11/04/2025HASTA: 31/03/2026****NOTA.SE PRORROGA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION NO.001 AL CONTRATONº 67-8-20053-2025.****NOTA: POR MEDIO DE LA PRESENTE SEGUROS COMERCIALES BOLIVARACEPTA Y RECONOCE LA MODIFICACION Nº 2 ADICION \$1.513.058.471Y PRORROGA AL CONTRATO Nº 67-8-20053-2025 DONDE SE PRORROGAHASTA EL 08/04/2026.

ASEGURADO

ADICIONALPARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERA A LA PERSONANATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMOASEGURADO ADICIONAL, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR AQUELLOSDANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DELCONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADOS DE ESTE,QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA, EXCLUYENDO LA RESPONSABILIDADPROPIA DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES. BENEFICIARIO ADICIONALPARA EFECTOS DE ESTA POLIZA, SE CONSIDERA A LA PERSONANATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMOBENEFICIARIO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO



PUEDA CONSIDERARSE COMO TERCERO BAJO LA LEY APLICABLE,
EXCLUYENDO, CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
O PROFESIONAL Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS DANOS
CAUSADOS POR EL SEGURO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL
CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADO DE ESTE,
QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA.



RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1510100087801
Certificado: 4 N°: 004
Fecha de Expedición: 14/04/2025

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629823995324004.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$20,000
IVA PRIMA:	\$3,800
TOTAL A PAGAR	\$23,800

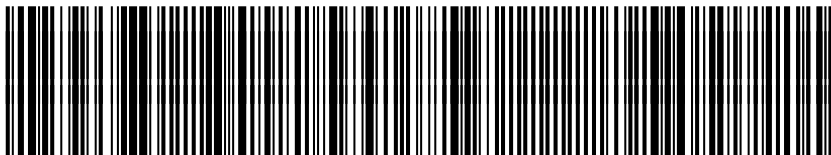
NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

Firma Representante Legal

Página 1 de 1

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR	\$23,800
PARA PAGO EN BANCOS	



(415)7709998010260(8020)0629823995324004(3900)000000023800(96)20260515

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629823995324004

Póliza N°: 1510100087801

Valor efectivo:

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda:1044189

Bancolombia:64912

Banco de Occidente:18659

Grupo Éxito:4382