



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY						COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101440834		ANEXO 38	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
27 03 2026			04 03 2024			00:00	31 03 2029			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.011.987-8		
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 91 - 58						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7455810	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4		
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7764038	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO NO. 4785-2024 CUYO OBJETO ES PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	04/03/2024	31/07/2026	\$4,056,959,867.60	\$3,594,129,617.20
CALIDAD DEL SERVICIO	04/03/2024	31/07/2026	\$4,056,959,867.60	\$3,594,129,617.20
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	04/03/2024	31/03/2029	\$4,056,959,867.60	\$3,594,129,617.20

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA VALOR Y VIGENCIA DEL CONTRATO CONFORME DOCUMENTO DE PRORROGA No. 18 Y ADICION No. 18 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N4785 DE 2024.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN LAS MISMAS CONDICIONES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***4,295,445.00	\$ *****8,000.00	\$ *****817,654.00	\$ *****5,121,099.00	\$ ***12,170,879,602.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MANCHEGO LTDA	235525	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

21-45-101440834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF235525A

1

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-45-101440834	ANEXO 38
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 03 2026	04 03 2024			00:00	31 03 2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 804.011.987-8
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 91 - 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7455810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 7764038

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ***4,295,445.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****817,654.00	TOTAL A PAGAR \$ *****5,121,099.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***12,170,879,602.80	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MANCHEGO LTDA	235525	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11005141564321 (3900) 000005121099 (96) 20270326

REFERENCIA
PAGO:
1100514156432-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR
CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY				COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-45-101440834		ANEXO 38	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO								
27 03 2026			04 03 2024			00:00	31 03 2029			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWERTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.011.987-8		
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 91 - 58						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7455810	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4		
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7764038	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ D.C.

21-45-101440834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF235525A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY						COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101440834		ANEXO 39	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
27 03 2026			04 03 2024			00:00	31 05 2029			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.011.987-8		
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 91 - 58						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7455810	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4		
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7764038	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO NO. 4785-2024 CUYO OBJETO ES PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	04/03/2024	30/09/2026	\$4,056,959,867.60	\$4,056,959,867.60
CALIDAD DEL SERVICIO	04/03/2024	30/09/2026	\$4,056,959,867.60	\$4,056,959,867.60
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	04/03/2024	31/05/2029	\$4,056,959,867.60	\$4,056,959,867.60

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA VALOR Y VIGENCIA DEL CONTRATO CONFORME DOCUMENTO DE PRORROGA No. 18 Y ADICION No. 18 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N4785 DE 2024.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN LAS MISMAS CONDICIONES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***5,085,084.00	\$ *****8,000.00	\$ *****967,686.00	\$ *****6,060,770.00	\$ ***12,170,879,602.80	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MANCHEGO LTDA	235525	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-9 , D.C.

21-45-101440834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF235525A

1

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-45-101440834	ANEXO 39
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 03 2026	04 03 2024			00:00	31 05 2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 804.011.987-8
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 91 - 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7455810

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 7764038

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

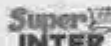
Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



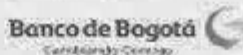
CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ***5,085,084.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****967,686.00	TOTAL A PAGAR \$ *****6,060,770.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***12,170,879,602.80	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MANCHEGO LTDA	235525	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11005141564339 (3900) 000006060770 (96) 20250304

REFERENCIA
PAGO:
1100514156433-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR
CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY				COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101440834		ANEXO 39	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
27 03 2026			04 03 2024			00:00	31 05 2029			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.011.987-8		
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 91 - 58						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7455810	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4		
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7764038	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ D.C.

21-45-101440834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF235525A

2



**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 N° 101440834, anexo 39, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 27 días del mes de MARZO de 2026

21-45-101440834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	30/03/2026	235525	AGENCIA DE SEGUROS MANCHEGO LTDA
Tomador: VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA					NIT/CC 804011987
Suma de: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M/CTE.*****					
Pagador: VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA					NIT/CC 804011987
Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #634342272					
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
21-ANTIGUO COUNTRY-40-RCE CONTRATOS-101229630-36-1	\$608.653,48	\$0,00	\$115.644,16	\$0,00	\$724.297,64
21-ANTIGUO COUNTRY-40-RCE CONTRATOS-101229630-37-1	\$3.390.056,52	\$3.000,00	\$644.680,74	\$0,00	\$4.037.737,26
21-ANTIGUO COUNTRY-45-CU. PARTICULAR.-101440834-38-1	\$4.295.445,14	\$8.000,00	\$817.654,58	\$0,00	\$5.121.099,72
21-ANTIGUO COUNTRY-45-CU. PARTICULAR.-101440834-39-1	\$5.085.084,78	\$8.000,00	\$967.686,11	\$0,00	\$6.060.770,89
Otros conceptos de pago					Valor
APROVECHAMIENTOS					\$-0,72
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$15.943.905,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,26
APROVECHAMIENTOS					\$-0,64
APROVECHAMIENTOS					\$-0,89
Forma de pago					
Ahorro:		\$0,00		Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 18072463				Total:	\$15.943.903,00