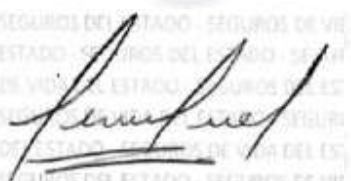
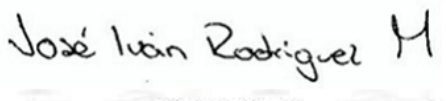


POLIZA COLECTIVO VIDA

Nro. 33-85-1000000445

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL CALLE 100	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO 14 04 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 10 04 2026 HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 18 08 2026		TIPO DE DOCUMENTO ACLARACIONES
DATOS TOMADOR				
NOMBRE	RM INGENIEROS S A S		DOCUMENTO:	NIT 900345967-2
DIRECCION	CL 53 A NRO. 16 - 36	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2119734
ASEGURADOS: PERSONAL A SERVICIO DEL TOMADOR				
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY				
INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO		
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.
113230 MARCA SEGUROS LTDA	100 %			
INFORMACION DEL RIESGO				
CATEGORIA: SUMA UNICA				
AMPAROS				
INVALIDEZ				
MUERTE				
GASTOS FUNERARIOS				
SUMA ASEGURADA				
21,010,860.00				
21,010,860.00				
1,750,905.00				
PRIMA	MENSUAL	0.00	IVA	0.00
TOTAL A PAGAR: 0.00				
OBSERVACIONES				
TOMADOR : RM INGENIEROS SAS				
NIT No. : 900345967-2				
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE				
PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO				
Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.				
Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.				
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026				
				
33-85-1000000445				
FIRMA VIDEESTADO				
				
FIRMA DEL TOMADOR				



NIT. 860.009.174-4

POLIZA COLECTIVO VIDA

33-85-1000000445

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL CALLE 100	DOCUMENTO NIT 900345967-2	TOMADOR RM INGENIEROS S A S	TIPO DE DOCUMENTO ACLARACIONES
OBSERVACIONES			
ASEGURADOS : PERSONAL A SERVICIO DEL TOMADOR BENEFICIARIOS : LOS DE LEY VIGENCIA - ANUAL : DESDE : 10 DE ABRIL DE 2.026 HASTA : 21 DE AGOSTO DE 2026 FACTURACION : MENSUAL -ANTICIPADA POR MEDIO DEL PRESENTE Y A SOLICITUD DEL TOMADOR SE REALIZA LA AMPLIACION DE LA VIGENCIA HASTA EL DA 21 DE AGOSTO 2026 - OBJETO DEL SEGURO: REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA CUBIERTA DEL EDIFICIO 861 URIEL GUTIRREZ, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, SEDE BOGOT. - OBJETO DEL SEGURO: Segun el Codigo Sustantivo del Trabajo y disposiciones legales complementarias, los patronos estan obligados ha asumir la pension de sobrevivientes debido a la muerte o invalidez por causa comun, de los trabajadores que no hayan cotizado 50 semanas dentro de los tres (3) ultimos años al Sistema de Seguridad Social o 26 semanas si el trabajador afiliado es menor de 20 años de edad. Esta prestacion debe ser asumida mediante compañía de seguros para el riesgo de muerte por causa comun, sin embargo la compañía por politica otorga tambien la cobertura de Invalidez. La contratacion de esta poliza NO exime al empleador de la obligacion de afiliar a sus trabajadores al Sistema de Seguridad Social, Ley 100/93, decreto 1295/94. - AMPAROS: AMPARO BASICO: Muerte de origen No profesional de los trabajadores incluidos en la nomina de acuerdo con las disposiciones señaladas en el codigo sustantivo del trabajo y la ley 100 de 1993, el seguro de vida proporciona los medios por los cuales una persona puede compensar por lo menos en parte a sus herederos familiares o beneficiarios, la perdida de sus ganancias o entradas futuras al ocurrir su muerte prematura. Es una proteccion contra las perdidas financieras y economicas, causadas por ocurrencia de una muerte prematura. Valor asegurado: 12 S.M.M.L.V INVALIDEZ (De origen No profesional): Se indemnizara al trabajador asegurado a quien se le califique la perdida de su capacidad laboral del cincuenta por ciento (50%) o superior. La invalidez en cualquiera de sus manifestaciones debiera ser calificada por la entidad de servicios de la salud (IPS), a la cual se encuentre afiliado el trabajador, la junta regional o nacional de calificacion de invalidez o en casode contrario, por el comite interdisciplinario habilitado legalmente para ello, con base en el manual unico para la calificacion de la invalidez (Decreto 2463/2002) Valor asegurado: Valor asegurado: 12 S.M.M.L.V GASTOS FUNERARIOS (De origen No profesional): Mediante este amparo se reconoce el valor de los gastos funerarios, sufragados en caso de muerte de los trabajadores incluidos en la poliza, por causa comun, hasta el equivalente a un (1) mes de salario registrado. Valor asegurado: 1 S.M.M.L.V. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL ANUAL A PAGAR:			0.00
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VISTESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..*			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026			
FIRMA VISTESTADO		FIRMA DEL TOMADOR	

33-85-1000000445



NIT. 860.009.174-4

POLIZA COLECTIVO VIDA

33-85-1000000445

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL CALLE 100	DOCUMENTO NIT 900345967-2	TOMADOR RM INGENIEROS S A S	TIPO DE DOCUMENTO ACLARACIONES
-----------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

OBSERVACIONES

- EDADES MAXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

AMPARO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA
Muerte Por cualquier Causa	18 Años	69 Años	70 Años
Invalidez	18 Años	59 Años	60 Años
Gastos Funerarios	18 Años	69 Años	70 Años

- TASA ANUAL: El costo mensual del seguro resultara de aplicar la tasa del 3% Anual aplicable al Valor asegurado del Amparo Basico

VALOR DE PRIMA MINIMA MENSUAL \$250.000

LISTADO DE ASEGURADOS

- 1-MANUEL FERNANDO SOLANO AVELLA -79689724
- 2-JOSE IVAN RODRIGUEZ MEDRANO-79737691

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
33-85-1000000445

FIRMA VIDEOTADO

José Iván Rodríguez M

FIRMA DEL TOMADOR



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA COLECTIVO VIDA

Nro. 33-85-1000000445

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	DIA MES AÑO 14 04 2026	DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 10 04 2026	HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 18 08 2026	ACLARACIONES				

DATOS TOMADOR

NOMBRE RM INGENIEROS S A S DOCUMENTO: NIT 900345967-2
DIRECCION CL 53 A NRO. 16 - 36 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 2119734
ASEGURADOS: PERSONAL A SERVICIO DEL TOMADOR
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
113230 MARCA SEGUROS LTDA	100 %				

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



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros de Vida del Estado
Cuenta Convenio 47190



Seguros de Vida del Estado
Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	MENSUAL	0.00	IVA	0.00	TOTAL A PAGAR:	0.00
-------	---------	------	-----	------	----------------	------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE