EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE COTA- CUNDINAMARCA EN SU CALIDAD DE ORDENADOR DEL GASTO - HACE CONSTAR

QUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE COTA, EN ACATAMIENTO DE LO PRECEPTUADO POR EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, EL DECRETO N.° 1082 DE 2015, SE EFECTUÒ LA REVISION DE LA POLIZA RESPECTO DEL CONTRATO QUE A CONTINUACION SE DESCRIBE:

CONTRATO	SSM-CD-1248-2025			
PROVEEDOR O CONTRATISTA.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA NIT. 899.999.156-1			
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA			
VALOR	HASTA SETECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($729.344.000,00)			
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO				
POLIZA No. Y COMPAÑÍA	COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. **POLIZA DE CUMPLIMIENTO** **33-44-101269552 ANEXO 0**			
OBJETO DE LA POLIZA	SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES. CALIDAD DEL SERVICIO DEL CONTRATO INTERADMINISTARTIVO N° SSM-CD-1248-2025,CUYO OBJETO ES: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA			
AMPAROS	VIGENCIA		PLAZO	VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA		
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/11/2025	30/10/2026	Plazo del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de firma del contrato, en todo caso deberá estar vigente hasta la liquidación	$72.934.400
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDENIMZACIONES LABORALES	07/11/2025	30/06/2029	Plazo del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la fecha de firma del contrato	$36.467.200
CALIDAD DEL SERVICIO	07/11/2025	30/06/2027	Plazo del contrato y un (1) año más, contados a partir de la fecha de firma del contrato	$145.868.800.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
POLIZA No. Y COMPAÑÍA	COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.			

Centro Administrativo Municipal Cra. 4 #12-63 PBX: 601 7451 453 contactenos@alcaldiacota.gov.co

Scanned with CamScanner

	33-40-101088208 ANEXO 0			
OBJETO DE LA POLIZA	SE AMPARA LA RESPONSABLIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO INTERDMINISTRATIVO N° SSM-CD-1248-2025, CUYO OBJETO ES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA			
AMPAROS	VIGENCIA		PLAZO	VALOR ASEGURADO
	DESDE	ANTES		
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	07/11/2025	30/06/2026	vigente durante el plazo de ejecución del contrato	200 SMMLV

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EL MUNICIPIO DE COTA - CUNDINAMARCA, IMPARTE SU APROBACION, *A LOS CATORCE (14) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025).*

DANIEL ENRIQUE MANCHOLA BARACALDO.
Secretario General y de Gobierno – Ordenador del Gasto Decreto 056 de 2025.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
PROYECTADO POR	XIMENA EDITH FUQUENE RIVERA- ABOGADA CONTRATISTA S SALUD		14-11-2025
APROBADO POR	YUDY YISEL MAHECHA BEJARNO SECRETRAIA DE SALUD.		14-11-2025
APROBADO POR	LUIS GABRIEL CAMPUZANO ÁLZATE PROFESIONAL CONTRATISTA – DESPACHO DEL ALCALDE.		14-11-2025

Centro Administrativo Municipal Cra. 4 #12-63 PBX: 601 7451 453 contactenos@alcaldiacota.gov.co

Scanned with CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101269552	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	11	2025	07	11	2025	00:00	30	06	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 8[illegible]
DIRECCIÓN: KR 10 NRO. 8 - 24	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 8630[illegible]

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE COTA	IDENTIFICACIÓN NIT	8[illegible]
DIRECCIÓN:	CR 4 NRO. 12 - 63	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 8640[illegible]
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECD0103, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO, PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, CALIDAD DEL SERVICIO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 894-CD-1248-2025, CUY OBJETO ES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA EQUIPO BASICOS EN SALUD DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/11/2025	30/10/2026	$72,934,600.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/11/2025	30/06/2029	$36,467,300.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/11/2025	30/06/2027	$145,868,800.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,110,251.00	$.******20,000.00	$ *****214,747.00	$ **********1,344,999.00	$ *******255,270,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLASE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUCIONES MEDICO LEGALES AGENCIA Y	93119	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

33-44-101269552

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Planzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 34, PISO 6 TELEFONO: 601-2160877, 601-6016336 LAMARMARTINEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101269552	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	11	2025	07	11	2025	00:00	30	06	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	NIT: 899.999.158-1
DIRECCIÓN: KR 10 NRO. 8 - 24	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 8630400

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE COTA	NIT: 899.999.705-3
DIRECCIÓN: CR 4 NRO. 12 - 63	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 8640993

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

PÁGINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIRED | 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
$ ***1,110,251.00	$ ******20,000.00	$ ******214,747.00	$ **********1,344,999.00	$ ********255,270,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUCIONES MEDICO LEGALES AGENCIA Y	93119	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 CARRERA 48A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 110066204827 17 (3900) 00000 1344999 (96) 20261107

REFERENCIA PAGO: 1100662048271-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Scanned with CamScanner

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 101269552, anexo 0, 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 BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

33-44-101269552

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Scanned with CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-40-101088208	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	11	2025	07	11	2025	00:00	30	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN NIT:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA		899.999.15
DIRECCIÓN: KR 10 NRO. 8 - 24	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 8630

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN NIT:
MUNICIPIO DE COTA		899.999.7
DIRECCIÓN: CR 4 NRO. 12 - 63	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8640

BENEFICIARIO: 899999705 - MUNICIPIO DE COTA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-9-06-00000-K-RCE-002A-D00I / 31-03-1329-9-06-00000-K-RCE-0019-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍ DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SSM-CD-1246-2025, CUYO OBJETO ES CONTRATO INTERADMINISTRATI ENTRE EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE ACUERDO AL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	07/11/2025	30/06/2026	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******458,250.00	$ ******3,000.00	$ ******87,637.00	$ **********548,887.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUCIONES MEDICO LEGALES AGENCIA Y	93119	100.00			

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 DE 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101088208
FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 101 - 99, PISO 5 TELEFONO: 601-2140977, 601-6019330 LAURA MARTINEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-40-101088208	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	11	2025	07	11	2025	00:00	30	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	NIT: 899.999.156-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 10 NRO. 8 - 24	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8630400

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE COTA	NIT: 899.999.705-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CR 4 NRO. 12 - 63	COTA, CUNDINAMARCA	8640993

BENEFICIARIO:





VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****458,250.00	$ *******3,000.00	$ *****87,637.00	$ **********548,887.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUCIONES MEDICO LEGALES AGENCIA Y	93119	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA 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 48A NO. 103 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021187(8020)1100662047698(3900)000000548887(96)20251107

REFERENCIA PAGO: 1100662047698-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner