



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101072640	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
15 10 2026	14 10 2026		00:00	14 03 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BARRERO P, RAUL HERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 86.048.340
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 32 - 11 BRR CENTRO	Ciudad: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3144195854

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.005.959-2
DIRECCIÓN: CALLE 34 37 - 33 BARRIO BARZA	Ciudad: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6703975

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXIAN 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 DE COMPRAVENTA No 180 DE 2026 CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN DE KIT DE AVITURISMO COMO APOYO A TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PERTENECIENTES AL PROGRAMA COLEGIOS AMIGOS DEL TURISMO EN VILLAVICENCIO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/10/2026	14/03/2027	\$ 8,701,200.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	14/10/2026	14/03/2027	\$ 8,701,200.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,220.00	\$ *****45,220.00	\$ *****17,402,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olada - 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

DLF018520C

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101072640		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
15 10 2026			14 10 2026			00:00	14 03 2027			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BARRERO P, RAUL HERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 86.048.340
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 32 - 11 BRR CENTRO	Ciudad: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3144195854

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.005.959-2
DIRECCIÓN: CALLE 34 37 - 33 BARRIO BARZA	Ciudad: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6703975

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



VALOR PRIMA NETA \$ *****30,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****7,220.00	TOTAL A PAGAR \$ *****45,220.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****17,402,400.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 770998021167(8020) 11006104644431(3900) 000000045220(96) 20271014

REFERENCIA PAGO:
1100610464443-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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° 101072640, 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 VILLAVICENCIO a los 15 días del mes de OCTUBRE de 2026

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101072640	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 10 2026	14 10 2026		00:00	14 03 2027		23:59	ANEXO DE MODIFICACION	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BARRERO P, RAUL HERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 86.048.340
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 32 - 11 BRR CENTRO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3144195854

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.005.959-2
DIRECCIÓN: CALLE 34 37 - 33 BARRIO BARZA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6703975

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 DE COMPRAVENTA No 180 DE 2026 CUYO OBJETO ES : ADQUISICION DE KIT DE AVITURISMO COMO APOYO A TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PERTENECIENTES AL PROGRAMA COLEGIOS AMIGOS DEL TURISMO EN VILLAVICENCIO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
---------	----------------	----------------	------------------	--------------------

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE REALIZA TRASLADO DE VIGENCIA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, QUEDANDO A PARTIR DEL 19/10/2026.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****(30,000.00)	\$ ****(8,000.00)	\$ ****(7,220.00)	\$ ***** (45,220.00)	\$ ****(17,402,400.00)	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.POLIZA 30-44-101072640		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
19 10 2026			14 10 2026			00:00	14 03 2027			23:59	ANEXO DE MODIFICACION						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BARRERO P, RAUL HERNANDO							IDENTIFICACIÓN CC: 86.048.340				
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 32 - 11 BRR CENTRO							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3144195854	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO							IDENTIFICACIÓN NIT: 822.005.959-2				
DIRECCIÓN: CALLE 34 37 - 33 BARRIO BARZA							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 6703975	

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF018520B



**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° 101072640, 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 19 días del mes de OCTUBRE de 2026

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101072640	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 10 2026	19 10 2026		00:00	19 03 2027		23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BARRERO P, RAUL HERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 86.048.340
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 32 - 11 BRR CENTRO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3144195854

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.005.959-2
DIRECCIÓN: CALLE 34 37 - 33 BARRIO BARZA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6703975
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 DE COMPRAVENTA No 180 DE 2026 CUYO OBJETO ES : ADQUISICION DE KIT DE AVITURISMO COMO APOYO A TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PERTENECIENTES AL PROGRAMA COLEGIOS AMIGOS DEL TURISMO EN VILLAVICENCIO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/10/2026	19/03/2027	\$ 8,701,200.00	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	19/10/2026	19/03/2027	\$ 8,701,200.00	

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE REALIZA TRASLADO DE VIGENCIA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, QUEDANDO A PARTIR DEL 19/10/2026.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,220.00	\$ *****45,220.00	\$ *****17,402,400.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101072640		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 10 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 19 10 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 19 03 2027		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL BARRERO P, RAUL HERNANDO								IDENTIFICACIÓN CC: 86.048.340	
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 32 - 11 BRR CENTRO						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3144195854

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 822.005.959-2	
DIRECCIÓN: CALLE 34 37 - 33 BARRIO BARZA						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 6703975

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) 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF018520B



**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° 101072640, anexo 2, 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 19 días del mes de OCTUBRE de 2026


30-44-101072640

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	15/10/2026	18520	OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA
Tomador: RAUL HERNANDO BARRERO P					NIT/CC 86048340
Suma de:		NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.*****			
Pagador: OMEGA AGENCIA DE SEGUROS					NIT/CC 8220015799
Por concepto de:		APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1777010726			
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
30-VILLAVICENCIO-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101022245-0-1	\$15.000,00	\$8.000,00	\$4.370,00	\$0,00	\$27.370,00
30-VILLAVICENCIO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101072594-0-1	\$15.000,00	\$8.000,00	\$4.370,00	\$0,00	\$27.370,00
30-VILLAVICENCIO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101072640-0-1	\$30.000,00	\$8.000,00	\$7.220,00	\$0,00	\$45.220,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$99.960,00
Forma de pago					
Ahorro:		\$0,00			
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 18504145				Total:	\$99.960,00
				Cajero:	PAGUESTADO