APROBACIÓN DE PÓLIZA

FECHA DE REVISION Y APROBACION:	12 de noviembre de 2026		
DATOS Y MOVIMIENTOS DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA Y NIT	4 PODER 360 SAS NIT: 901737414-8 REPRESENTANTE LEGAL OSCAR WILLIAM RIVEROS RIVEROS CC. 79.554.678		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	4478 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2026		
VALOR INICIAL CONTRATO:	OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($86.000.478)		
VALOR ADICION SI APLICA	N/A		
VALOR TOTAL CONTRATO	$ (86.000.478,00)		
TERMINO DE EJECUCION INICIAL:	CUARENTA Y CINCO (45) DIAS		
FECHA DE INICIO	**10 de noviembre de 2026**		
FECHA DE TERMINACION INICIAL	**24 de diciembre 2026**		
ACTA DE PRORROGA No. 1 (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
ACTA DE SUSPENSION No. (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
ACTA DE REINCIO No. XX (SI APLICA)	**N/A**		
ACTA DE PRORROGA No. 2 (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
FECHA ACTUAL DE TERMINACION SEGÚN PRORROGA NO.2	**N/A**		
ACTA DE PRORROGA No. 3 (SI APLICA)	**N/A**	**N/A**	
FECHA ACTUAL DE TERMINACION SEGÚN PRORROGA NO.3	**N/A**		
FECHA ACTUAL DE TERMINACION	**N/A**		
ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA	**N/A**		
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	**CELEBRADO**		
ACTUALIZACION	**ACTUALIZACIÓN SEGUN FIRMA DEL CONTRATO**		
ASEGURADORA:	Seguros Del Estado S. A. NIT 860009578-6		
No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	18-44-101118379 **FECHA**	10 de noviembre de 2026	
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICADO POLIZA DE CUMPLIMIENTO	0		
No. POLIZA DE R.C.E.:	18-40-101087467 **FECHA**	10 de noviembre de 2026	
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.E.	0		
ASUNTO	**OBJETO CONTRACTUAL**		
APROBAR LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINCIOS, CUANTIAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTIA QUE RESPALDA LAS ADICIONES DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS INTEGRALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO FRENTE A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONÓTICAS A TRAVÉS DE JORNADAS Y CAMPAÑAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		

GARANTIA Y/O AMPAROS	**%**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
		DESDE	**HASTA**	
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	**%**	N/A	N/A	N/A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**20%**	10/11/2026	25/04/2027	$ 17.200.095,60

CALIDAD DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	**20%**	10/11/2026	25/12/2027	$	17.200.095,60
CALIDAD DEL SERVICIO	**20%**	10/11/2026	25/04/2027	$	17.200.095,60
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	**5%**	10/11/2026	25/12/2029	$	4.300.023,90
ESTABILIDAD DE LA OBRA	**%**	N/A	N/A	N/A	
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**200 SLMV**	10/11/2026	25/12/2026	$	350.181.000,00

NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERÁ AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O SE PRORROGUE SU VIGENCIA AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.

NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO No. 4478 DE 2026.

NOTA 3: CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE **TERMINACIÓN** DE UN CONTRATO DE OBRA, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LAS PÓLIZAS; CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA.

NOTA 4: CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE **TERMINACIÓN** DE UN CONTRATO EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTIA QUE APLIQUE.

Con el presente documento se aprueba la póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato de la referencia, aprobados de acuerdo a la facultad delegada mediante Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022 modificada por la Resolución 254 del 16 de diciembre de 2022, expedida por el Alcalde Municipal de Villavicencio.

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

Revisó y aprobó:

Proyecto: *Xiomara Alejandra Suárez Joven CPS*

SEGUROS DEL VIDA DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
18-44-101118379

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
martes, 10 de noviembre de 2026

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:
4 PODER 360 SAS

Inicio de vigencia:
martes, 10 de noviembre de 2026

Fin vigencia:
martes, 25 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:
$ 55.900.310,70

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

This reCAPTCHA
site admin if you a

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas. Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por Seguros del Estado

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.	CHICO	18	18-44-101118379	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	11	2026	10	11	2026	00:00	25	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
4 PODER 360 SAS		NIT: 901.737.414-8
DIRECCIÓN: CL 23 J BIS # 98 - 04	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3102614164

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6603228
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 4478 DE 2026, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS INTEGRALES PARA LA EJECUCIN DE ACCIONES DE PROMOCION, PREVENCION Y GESTION DEL RIESGO FRENTE A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOTICAS A TRAVES DE JORNADAS Y CAMPAÑAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/11/2026	25/04/2027	$17,200,095.60
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	10/11/2026	25/12/2027	$17,200,095.60
CALIDAD DEL SERVICIO	10/11/2026	25/04/2027	$17,200,095.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/11/2026	25/12/2029	$4,300,023.90

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******98,972.00	$ *******8,000.00	$ ******20,324.00	$ **********127,297.00	$ *******55,900,310.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	143583	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

18-44-101118379

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	CHICO	18	18-44-101118379	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	11	2026	10	11	2026	00:00	25	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
4 PODER 360 SAS			NIT: 901.737.414-8
DIRECCIÓN: CL 23 J BIS # 98 - 04	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3102614164

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO	6603228

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 | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | SuperINTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******98,972.00	$ *******8,000.00	$ ******20,324.00	$ **********127,297.00	$ *******55,900,310.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	143583	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 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11003613973590 (3900) 000000127297 (96) 20271110

REFERENCIA PAGO: 1100361397359-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Nº 101118379, 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 10 días del mes de NOVIEMBRE de 2026

18-44-101118379

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL VIDA DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
18-40-101087467

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
martes, 10 de noviembre de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:
4 PODER 360 SAS

Inicio de vigencia:
martes, 10 de noviembre de 2026

Fin vigencia:
viernes, 25 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

This reCAPTCHA
site admin if you a

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas. Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por Seguros del Estado

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.	CHICO	18	18-40-101087467	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	11	2026	10	11	2026	00:00	25	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **4 PODER 360 SAS** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.737.414-8**

DIRECCIÓN: CL 23 J BIS # 98 - 04 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 3102614164

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 892.099.324-3**

DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO 6603228

BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARAR LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR, DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESION, MUERTE O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 4478 DE 2026, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS INTEGRALES PARA LA EJECUCIN DE ACCIONES DE PROMOCION, PREVENCION Y GESTION DEL RIESGO FRENTE A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOTICAS A TRAVES DE JORNADAS Y CAMPAÑAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/11/2026	25/12/2026	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/11/2026	25/12/2026	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/11/2026	25/12/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****107,932.00	$ ******3,000.00	$ *****21,077.00	$ **********132,009.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	143583	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-40-101087467

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	CHICO	18	18-40-101087467	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	11	2026	10	11	2026	00:00	25	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
4 PODER 360 SAS			NIT: 901.737.414-8
DIRECCIÓN: CL 23 J BIS # 98 - 04	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3102614164

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6603228

BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/11/2026	25/12/2026	$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/11/2026	25/12/2026	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	10/11/2026	25/12/2026	$350,181,000.00

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 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-40-101087467

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF143583B

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.	CHICO	18	18-40-101087467	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	11	2026	10	11	2026	00:00	25	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
4 PODER 360 SAS	NIT: 901.737.414-8	CL 23 J BIS # 98 - 04	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102614164

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	NIT: 892.099.324-3	CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	VILLAVICENCIO, META	6603228

BENEFICIARIO:

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

Super INTER · éxito · MOVIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****107,932.00	$ *******3,000.00	$ ******21,077.00	$ **********132,009.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	143583	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100361397361 6 (3900) 000000132009 (96) 20261210

REFERENCIA PAGO: 1100361397361-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE