



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 30-44-101061520	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	
16 12 2024	13 12 2024			00:00	02 05 2025	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MAXILLANTAS LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.006.781-3
DIRECCIÓN: CARRERA 33 20 71 LA FLORIDA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6705008

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEL META	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.000.148-8
DIRECCIÓN: KR 33 NRO. 38 - 45	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6689098

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN RCU010B, 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 PRESTACION DE SERVICIOS NRO 2870 DE 2024, CUYO OBJETO ES : GARANTIZAR LOS BIENES Y NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTANDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE A PRECIOS FIJOS UNITARIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	02/05/2025	\$1,753,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	02/05/2025	\$1,753,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	13/12/2024	02/05/2025	\$1,753,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****45,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,070.00	\$ *****63,070.00	\$ *****5,259,000.00	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

30-44-101061520

FIRMA AUTORIZADA: JESSE LUIS OLIVERA - VICEDIRECTOR GENERAL DE FIANZAS



FIRMA TOMADOR

UBISTE PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 604-2186977, 604-6019330

SLF0186208



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 30-44-101061520	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	
16 12 2024	13 12 2024		00:00	02 05 2025		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MAXILLANTAS LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.006.781-3
DIRECCIÓN: CARRERA 33 20 71 LA FLORIDA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO: 6705008

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEL META	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.000.148-8
DIRECCIÓN: KR 33 NRO. 38 - 45	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO 6689098
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****45,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,070.00	TOTAL A PAGAR \$ *****63,070.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,259,000.00	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 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:

1100610382959-7

(415) 7709998321167 (8020) 11006103829597 (3900) 000000063070 (96) 20251213

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° 101061520, 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 16 días del mes de DICIEMBRE de 2024

30-44-101061520

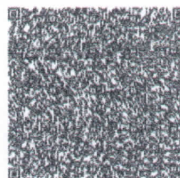
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N° 30G-84678



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764055722085. Fecha de vigencia desde 2023/09/08 hasta

2025/03/08 Con Prefijo 30G, Desde 53208 A 500000.

Autoriza DE 53208 AL 500000

Fecha validación Dian:2024/12/16 10:42:01

Fecha

16 12 2024

Hora

09:58:00

Razón Social: MAXILLANTAS LTDA

NIT: 822006781

Dirección: CARRERA 33 20 71 LA FLORIDA

Teléfono: 6705008

E-mail: femaxillantasltda@yahoo.com

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	44	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL - 30 - 101061520 - 0	unidad	1	53.000,00	53.000,00

Total

1

Observaciones:

Valor en letras: SON: SESENTA Y TRES MIL SETENTA PESOS

Subtotal 53.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 10.070,00

Total 63.070,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

IFactura
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT: 900-032-159-8Referencia pago
1100610382959-7

[415]770998021167[8020]11006103829597[3900]000000063070[96]20251213