**Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N.º **96-7-20932-22**

CONTRATISTA: **UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACION DE SERVICIO DE VIDEOTELEMETRIA HOSPITALARIA PARA CIRUGIA EPILEPSIA Y ESTIMULACION CORTICAL EXTRAOPERATORIA PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL"**

VALOR DEL CONTRATO: **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO**

PÓLIZAS N°: **33-44-101230021** Anexo: **3** expedida el 12/01/2023
**4** expedida el 19/01/2023

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento del contrato | $6.000.000,00 | 29/08/2022 | 15/08/2023 |
| Calidad del servicio | $15.000.000,00 | 29/08/2022 | 15/08/2023 |
| Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales | $1.500.000,00 | 29/08/2022 | 15/02/2026 |

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO**

PÓLIZAS N°: **33-40-101070684** Anexo: **2** expedida el 18/01/2023

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Predios labores y operaciones | $232.000.000,00 | 29/08/2022 | 15/02/2023 |

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, 23 ENE 2023

Teniente Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central de la Policía Nacional

Elaborado por: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ** Analista de Contratos HOCEN
Reviso: Capitán **SAID GALLO URINA**, Jefe Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA** Jefe (E) Área administrativa HOCEN
Revisado: Abogado PS-24 **SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA**, Jefe Asuntos Jurídicos HOCEN
Ubicación C:\Users\CONTRATOS\Documentos\documentos 2023

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 | 33-44-101230021 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | NIT: 900.422.084-3 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT: 830.067.597-4 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 59 NRO. 26 - 21 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 2201636 |

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:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS No. 96-7-20932-22 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIDEOTELEMETRIA HOSPITALARIA PARA CIRUGIA EPILEPSIA Y ESTIMULACION CORTICAL EXTRAPIRAMIDAL PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.
LA ENTIDAD ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 29/08/2022 | 15/08/2023 | $6,000,000.00 | $8,040,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 29/08/2022 | 15/08/2023 | $15,000,000.00 | $20,100,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 29/08/2022 | 15/02/2026 | $1,500,000.00 | $2,010,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.002 DE 2022 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 96-7-20932-22 SE ACLARA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA, QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO $30,000,000 TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ****(17,039.00) | $ **********0.00 | $ *****(3,237.00) | $ **********(20,277.00) | $ ********22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % PART | NOMBRE COMPAÑIA | % PART | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFV LTDA. | 143756 | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-44-101230021

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante S. - Secretaria General

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. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101230021 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | NIT: 900.422.094-8 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4 |
|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 59 NRO. 26 - 21 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 2201636 |

ADICIONAL:

P GUESTADO

**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio *No aplica para transferencias**

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A. Cuenta Corriente 00841-5445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A. Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ****(17,039.00) | $ **********0.00 | $ ****(3,237.00) | $ **********(20,277.00) | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756 | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.*

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

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 | 33-44-101230021 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | | **NIT: 900.422.094-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO Y BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | | **NIT: 830.067.597-4** |
| **DIRECCIÓN:** CR 59 NRO. 26 - 21 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 2201636 |

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, 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.***

33-44-101230021

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLK1437358



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. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101230021 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | NIT: 900.422.084-6 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL | NIT: 830.041.314-4 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 59 NRO. 26 - 21 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 2202600 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y ESTA AL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS No. 96-7-20932-22 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIDEOELEMENTRIA HOSPITALARIA PARA CIRUGIA EPILEPSIA Y ESTIMULACION CORTICAL INTERPERSONALIZADA PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.
LA ENTIDAD ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 29/08/2022 | 15/08/2023 | $8,040,000.00 | $6,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 29/08/2022 | 15/08/2023 | $20,100,000.00 | $15,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 29/08/2022 | 15/02/2026 | $2,010,000.00 | $1,500,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION NO.002 DE 2022 A LA CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS NO.96-7-20932-22, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $10,200,000 QUEDANDO COMO VALOR FINAL DEL CONTRATO LA SUMA DE $40,200,000 QUEDANDO IVA Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

CON MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA HASTA EL 15 DE FEBRERO DEL 2026

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******29,258.00 | $ ******6,000.00 | $ ******7,079.00 | $ **********44,337.00 | $ ******30,150,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORTY LTDA. | 143756 | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108641 - BOGOTA, D.C.*

33-44-101230021
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante S. - Secretaria General

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. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101230021 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR : GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | | NIT: 900.422.094-6 | |
| DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO: | 6166461 |

### DATOS DEL ASEGURADO : BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL | | NIT: 830.041.314-4 | |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: | 2202600 |

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

*PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6186441 - BOGOTA, D.C.*

33-44-101230021

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante D. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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° 101230021, anexo 3, 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 12 días del mes de ENERO de 2023

33-44-101230021

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

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 | 33-40-101070684 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2023 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | NIT: 900.422.094-8 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT: 830.067.597-4 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 59 NRO. 26 - 21 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 2201636 |

BENEFICIARIO: 830067597 - LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO.96-7-20932-22 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIDEOTELEMETRIA HOSPITALARIA PARA CIRUGIA EPILEPSIA Y ESTIMULACION CORTICALEXTRAOPERATORIA PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

LA ENTIDAD ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 29/08/2022 | 15/02/2023 | $232,000,000.00 | $232,000,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN CONTRATO NO.96-7-20932-22 SE ACLARA EL ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.

ASEGURADO:LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL NIT: 830.067.597-4

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ******232,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % PARTICIPACION | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFV LTDA. | 143756 | 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 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-40-101070684
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

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. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101070684 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2023 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | | NIT: 900.422.094-6 | |
| DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | | NIT: 830.067.597-4 | |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: | 2201636 |

BENEFICIARIO: 830067597 LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

TEXTO ACLARATORIO

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

33-40-101070684

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

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. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101070684 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 01 | 2023 | 29 | 08 | 2022 | 00:00 | 15 | 02 | 2023 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS S.A.S. | NIT: 900.422.094-8 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 19 NRO. 84 - 17 CONS 301-304 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6166481 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT: 830.067.597-4 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 59 NRO. 26 - 21 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 2201636 |

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

P GUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER

Bancolombia

éxito

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 | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ******232,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS GREY LTDA. | 143756 | 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 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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

# Transferencia A DaviPlata

Resultado de la Transacción

| | |
|---|---|
| Tipo de Transacción | Transferencia a DaviPlata Davivienda |
| Fecha Transacción | 12/01/2023 |
| Hora de Transacción | 12:53:59 |
| Dirección IP | 190.26.132.141 |
| Producto Origen | Cuenta de Ahorros - 4541 Cta. Ahorros |
| Número de Celular | 3118671347 |
| Valor Transferido | $44,337.00 |
| Número Aprobación | 59440 |
| Costo de la transacción (IVA incluido) | $0.00 |

PROGRAMAR ESTA TRANSFERENCIA

IMPRIMIR REGRESAR

# Transferencia A DaviPlata

Resultado de la Transacción

| | |
|---|---|
| Tipo de Transacción | Transferencia a DaviPlata Davivienda |
| Fecha Transacción | 13/01/2023 |
| Hora de Transacción | 12:52:14 |
| Dirección IP | 190.26.132.141 |
| Producto Origen | Cuenta de Ahorros - 4541 Cta. Ahorros |
| Número de Celular | 3118671347 |
| Valor Transferido | $117,340.00 |
| Número Aprobación | 14666 |
| Costo de la transacción (IVA incluido) | $0.00 |

PROGRAMAR ESTA TRANSFERENCIA

IMPRIMIR REGRESAR