



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                               |     |      |                |     |      |                   |                |     |      |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|-------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------------|----------------|-----|------|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>TUNJA |                |     |      |             |                  | COD.SUC<br>39 |  | NO.PÓLIZA<br>39-44-101159144 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN              |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA                           | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                   | DÍA            | MES | AÑO  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
| 26                            | 01  | 2024 | 26             | 01  | 2024 | 00:00             | 05             | 05  | 2025 | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                             |  |                                 |                                        |  |                                 |  |
|---------------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                       |  | UMAÑA BEJARANO, ANDREA CAROLINA |                                        |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1144.038.496 |  |
| DIRECCIÓN: CL 179 NRO. 6 - 41 INT.4 APT.403 |  |                                 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 3152256276            |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                              |  |                                                                                          |  |  |                                        |  |                    |                     |  |
|------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|--|--------------------|---------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:    |  | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO |  |  | IDENTIFICACIÓN                         |  | NIT: 901.440.188-1 |                     |  |
| DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 52 - 48 |  |                                                                                          |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                    | TELÉFONO 3124140596 |  |
| 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 163-DISAN-EJC-2024 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - SECCION JURIDICA Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO.

AMPAROS

|                                 |  |  |  |                |                |                  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|----------------|----------------|------------------|--|--|--|--|--|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |  |  |  |                |                |                  |  |  |  |  |  |
| AMPAROS                         |  |  |  | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |  |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       |  |  |  | 26/01/2024     | 05/05/2025     | \$3,527,700.00   |  |  |  |  |  |

ACLARACIONES

|                                  |                   |                  |                        |                       |                 |
|----------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA                 | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****15,000.00                | \$ *****8,000.00  | \$ *****4,370.00 | \$ *****27,370.00      | \$ *****3,527,700.00  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                    |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                           | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| FRANCY YANNETH MENDOZA RODRIGUEZ | 184275            | 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 CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

39-44-101159144

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas



Andrea Umaña B.

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<br>TUNJA   |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  |  |             | COD.SUC<br>39    |  | NO.PÓLIZA<br>39-44-101159144 |  | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |  |                              |  |            |
| 26 01 2024                      |  |  | 26 01 2024                    |  |  | 00:00             | 05 05 2025                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |  |                              |  |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                             |                                        |                |                      |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|----------------------|
| NOMBRE O RAZÓN<br>SOCIAL                    | UMAÑA BEJARANO, ANDREA CAROLINA        | IDENTIFICACIÓN | CC: 1144.038.496     |
| DIRECCIÓN: CL 179 NRO. 6 - 41 INT.4 APT.403 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |                | TÉLEFONO: 3152256276 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                              |                                                                                             |                |                     |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| ASEGURADO /<br>BENEFICIARIO: | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD<br>EJERCITO | IDENTIFICACIÓN | NIT: 901.440.188-1  |
| DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 52 - 48 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL                                                      |                | TÉLEFONO 3124140596 |

ADICIONAL:

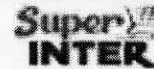
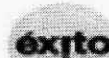
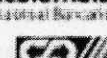


P. GUESTADO  
PORTAL DE PAGOS

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<br>\$ *****15,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****4,370.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****27,370.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****3,527,700.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| FRANCY YANNETH MENDOZA RODRIGUEZ      | 184275                                | 100.00                  |                                    |                                               |                         |

SE DECLARA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 QUE EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11008606935518 (3900) 000000027370 (96) 20250125

REFERENCIA  
PAGO:  
1100860693551-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO