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. | CHAPINERO | 14 | 14-44-101226356 | 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 | 12 | 2024 | 13 | 12 | 2024 | 00:00 | 23 | 06 | 2028 | 23:59 | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA | NIT: 830.029.102-0 | |
| DIRECCIÓN: CR 56 NRO. 79 - 55 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 3203337914 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|
| INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO - IDIGER | NIT: 800.154.275-1 | |
| DIRECCIÓN: DG 47 NRO. 77 A - 09 INT. 11 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO 4292801 |
| 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 ASUMIDAS EN EL CONTRATO N IDIGER-383-2024 - CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO DE VALORACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, EXAMENES COMPLEMENTARIOS OCUPACIONALES, PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 13/12/2024 | 23/12/2025 | $2,500,000.00 | |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 13/12/2024 | 23/06/2028 | $1,250,000.00 | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 13/12/2024 | 23/12/2025 | $2,500,000.00 | |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA INICIAL SEGUN CONTRATO

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| 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 | $ ********6,250,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| A ACERTAR LTDA | 153947 | 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. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.*

14-44-101226356

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-44-101226356 | 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 | 12 | 2024 | 13 | 12 | 2024 | 00:00 | 23 | 06 | 2028 | 23:59 | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA | | NIT: | 830.029.102-0 |
| **DIRECCIÓN:** CR 56 NRO. 79 - 55 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3203337914 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO - IDIGER | | NIT: | 800.154.275-1 |
| **DIRECCIÓN:** DG 47 NRO. 77 A - 09 INT. 11 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 4292801 |

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.*

14-44-101226356

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ERIKAGUATAQUI

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

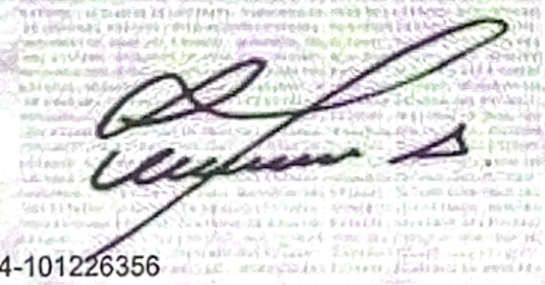
NIT. 860.009.578-6

# CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101226356, 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 17 días del mes de DICIEMBRE de 2024



14-44-101226356

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
**NIT. 860009578-6**
**RECIBO DE CAJA N° 44706723**

| Expedido en | Sucursal | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave | Intermediario |
|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | OFICINA PRINCIPAL | 1 | 17/12/2024 | 153947 | A ACERTAR LTDA |

| | | |
|---|---|---|
| **Tomador:** | SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA | **NIT/CC** 830029102 |
| **Suma de:** | SESENTA Y TRES MIL SETENTA PESOS M/CTE.****** | |
| **Pagador:** | SOA | **NIT/CC** 8300291020 |
| **Por concepto de:** | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #888358337 | |

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota | Prima | Gasto | IVA | Runt | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 14-CHAPINERO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101226356-0-1 | $45.000,00 | $8.000,00 | $10.070,00 | $0,00 | $63.070,00 |

| Otros conceptos de pago | Valor |
|---|---|
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES | $63.070,00 |

| Forma de pago | | |
|---|---|---|
| AHORRO | **Ahorro:** | $63.070,00 |
| | **Corriente:** | $0,00 |
| | **Tarjeta:** | $0,00 |
| | **Otro:** | $0,00 |
| **Transacción:** 16828987 | **Total:** | **$63.070,00** |
| | **Cajero:** | PAGUESTADO |

# Comprobante

de pago en línea

## SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**Pago realizado por:** Swamy Daniela  Posso Mendez

**Nro. de factura:** 1653152420

**Descripción del pago:** Transaccion de pago

**Nro. de referencia:** 1653152420

**Nro. de referencia 2:** NIT

**Nro. de referencia 3:** 8600095786

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 17 de Diciembre de 2024 03:45:02 PM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 63,070.00

**Cuenta:** *******3136

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com