



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|-------------|--------------------------|-------------|----------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHICO | | | COD.SUC 18 | | NO.PÓLIZA 18-46-101026647 | | ANEXO 1 | |
| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | | |
| DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO | | ANEXO CAUSA PRIMA | | | |
| 03 01 2025 | 02 12 2024 | 00:00 | | 05 07 2025 | | 23:59 | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|--|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL SARAY GUATAQUIRA, ANGELA JULIETH | IDENTIFICACIÓN CC: 1014.208.927 |
| DIRECCIÓN: CL 89 95 51 IN 107 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3007469069 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | |
|--|---|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4 |
| DIRECCIÓN: CR 68 A NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 7442000 |
| 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 185 DE 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL FONDO ACUMULADO, ASÍ COMO DEL FONDO ELECTRÓNICO ACUMULADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, CONFORME CON LAS ORIENTACIONES POR PARTE DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y EL MARCO NORMATIVO EN MATERIA ARCHIVÍSTICA Y DE GESTIÓN DOCUMENTAL EMANADA DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN.

AMPAROS

| | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS | | | | |
| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 02/12/2024 | 05/07/2025 | \$561,600.00 | \$748,800.00 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/12/2024 | 05/07/2025 | \$561,600.00 | \$748,800.00 |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA MODIFICACION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. 185 DE 2024, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE POLIZA, CON EL NUEVO VALOR DEL CONTRATO \$2.808.000. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ ***** (750.00) | \$ ***** 0.00 | \$ ***** (142.00) | \$ ***** (893.00) | \$ ***** 1,123,200.00 | CONTADO |

| | | | | | |
|-------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LANN SEGUROS LTDA | 164185 | 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

18-46-101026647

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Angela Saray
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHICO | | | COD.SUC 18 | | NO.PÓLIZA 18-46-101026647 | | ANEXO 1 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 01 2025 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 12 2024 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 05 07 2025 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL SARAY GUATAQUIRA, ANGELA JULIETH | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN CC: 1014.208.927 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 89 95 51 IN 107 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO: 3007469069 | | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 68 A NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO 7442000 | | | |

ADICIONAL:



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****(750.00) | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00 | IVA \$ *****(142.00) | TOTAL A PAGAR \$ *****893.00) | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,123,200.00 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---|

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION CDA8EGURO | | |
|-------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LANN SEGUROS LTDA | 164185 | 100.00 | | | |

PLAN DE PAGO **CONTADO**

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 RACION DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

| FORMA DE PAGO | | |
|------------------|------------|-------|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHICO | | | COD.SUC 18 | | NO.PÓLIZA 18-46-101026647 | | ANEXO 1 | | |
| FECHA EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA |
| DÍA 03 | MES 01 | AÑO 2025 | DÍA 02 | MES 12 | AÑO 2024 | 00:00 | | DÍA 05 | MES 07 | AÑO 2025 | 23:59 | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | |
|--|--|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL SARAY GUATAQUIRA, ANGELA JULIETH | | IDENTIFICACIÓN CC: 1014.208.927 | |
| DIRECCIÓN: CL 89 95 51 IN 107 | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | |
| | | TELÉFONO: 3007469069 | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | |
|---|--|---|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4 | |
| DIRECCIÓN: CR 68 A NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | |
| | | TELÉFONO: 7442000 | |

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



18-46-101026647

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF164185A



**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° 101026647, anexo 1, 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 03 días del mes de ENERO de 2025

18-46-101026647

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas