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	33-44-101258517	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	01	2025	05	02	2025	00:00	10	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HERNANDEZ AGUILAR, STEFANIE CAROLINA		CC: 1023.013.370
DIRECCIÓN: TV 14 P BIS A NRO. 68 SUR - 59	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3118481928

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1		NIT: 900.336.524-5
DIRECCIÓN: CRA68 B BIS # 44 - 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	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 DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO No. 81-7-20004-25 DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES: AMPARANDO EL CUBRIMIENTO DEL CONTRATO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ENFERMERA, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, POR UN TERMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE, SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA
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
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/02/2025	10/06/2026	$5,845,195.20
CALIDAD DEL SERVICIO	05/02/2025	10/06/2026	$14,612,988.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******82,393.00	$ *******8,000.00	$ ******17,174.00	$ **********107,567.00	$ *******20,458,183.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION 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.

33-44-101258517

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Stefanie Hernandez

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	33-44-101258517	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	01	2025	05	02	2025	00:00	10	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HERNANDEZ AGUILAR, STEFANIE CAROLINA	CC: 1023.013.370

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
TV 14 P BIS A NRO. 68 SUR - 59	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3118481928

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA68 B BIS # 44 - 58	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

ADICIONAL:

PAGUESTADO
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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******82,393.00	$ *******8,000.00	$ ******17,174.00	$ **********107,567.00	$ *******20,458,183.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION 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 $	

(415) 7709998021167 (8020) 11006619330111 (3900) 000000107567 (96) 20260205

REFERENCIA PAGO: 1100661933011-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Nº 101258517, 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 24 días del mes de ENERO de 2025

33-44-101258517

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

33-44-101258517

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 24 de enero de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

Tomador:

HERNANDEZ AGUILAR STEFANIE CAROLINA

Inicio de vigencia:

miércoles, 5 de febrero de 2025

Fin vigencia:

miércoles, 10 de junio de 2026

Valor total asegurado:

$ 20.458.183

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

60MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
GRUPO DE CONTRATOS

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

FECHA FIRMA DE CONTRATO:

CONTRATISTA STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR **CONTRATO N°** 81-7-20004-25

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

Señor (a) contratista, una vez firmado su contrato por la Jefe de la Regional No 1 y usted, debe adelantar los trámites que a continuación se relacionan, dentro de los términos establecidos.

1. A partir de la suscripción del contrato, cuenta con tres (03) días hábiles para presentar en la oficina de contratos, las pólizas de cumplimiento, calidad y responsabilidad civil profesional, que deben venir acompañadas con la acreditación del pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual debe ser liquidado sobre el 40% de los honorarios mensuales, sin ser inferior al Salario Minino Mensual Legal Vigente para vigencia 2024 ($1.300.000.00), correspondiente al mes en el cual inicia su contrato y como cotizante independiente.

Tener en cuenta la siguiente información para la constitución de las pólizas:

DATOS DEL TOMADOR:

PÓLIZAS A SUSCRIBIR A FAVOR DE	***LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1***
NIT	**900336524-5**
DIRECCIÓN	**CARRERA 68 B BIS No. 44 – 58**
TELÉFONO	**5804400**

- ***Calidad y cumplimiento***: Deberá constar en forma expresa que ampara el cumplimiento del contrato, multas y pena pecuniaria convenidos en el contrato, así como que la **empresa aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**
  En ella debe constar el número de contrato, profesión e identificación del contratista.
  El tiempo amparado debe ser igual al del contrato más seis (6) meses adicionales
  La de calidad debe ser por el **50%** del valor del contrato.
  La de cumplimiento debe ser por el **20%** del contrato.

CUBRIMIENTO DE LAS POLIZAS			
POLIZA	**FECHA INICIO**	**FECHA FIN**	**SUMA ASEGURADA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**05/02/2025**	**07/06/2026**	$ 5.845.195,20
CALIDAD DEL SERVICIO	**05/02/2025**	**07/06/2026**	$ 14.612.988,00
NOTA: LA PÓLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DEBERÁ CONSTAR EN FORMA EXPRESA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: **"EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO NO. PN RASES No. 1. 81-7-20004-25 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL** EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA OFICINA DE CONTRATOS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, POR UN TÉRMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.			

1. Una vez aprobadas las pólizas, se hará la afiliación a la correspondiente ARL, para la cual deberá adjuntar los siguientes documentos:
   - La acreditación del pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme lo dispone el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7 – Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral del Decreto 1273 de 2018.

FECHA LÍMITE ENTREGA PÓLIZAS: _____

2. Para poder iniciar la ejecución de su contrato, debe haber cumplido con la totalidad de los requisitos; de no ser así, no es posible iniciar la ejecución del contrato.

OBSERVACIONES:

Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

Dentro del proceso precontractual usted no suministro los documentos adelante relacionados los cuales son necesarios para realizar la legalización del contrato, estos deben ser allegados a la Oficina de Contratos el día que presente las pólizas, así:

ULTIMA PLANILLA DE PAGO DE APORTES

CONTRATISTA

Stefanie Hernandez Aguilar.

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR

C.C. N° 1.023.013.370 de BOGOTA DC

FECHA: _____

HORA: _____

ANALISTA DE CONTRATOS

CPS.ANDREA PAOLA HERRERA