



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>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101456457 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 04 02 2025                           | 12 11 2024                    |  | 00:00                       | 12 01 2028                    |  | 23:59          | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                               |                                                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S A S | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.113.152-8                        |
| DIRECCIÓN: CL 25 F NRO. 84 B - 47                             | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2632445 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                 |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4                       |
| DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41                                                   | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6583030 |

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 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS BYS 175-2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LAS CARACTERIZACIONES COMPUESTAS DE VERTIMENTOS A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PUBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 12/11/2024     | 12/05/2025     | \$4,795,327.20   | \$2,395,327.20     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 12/11/2024     | 12/05/2025     | \$4,795,327.20   | \$2,395,327.20     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 12/11/2024     | 12/01/2028     | \$4,795,327.20   | \$2,395,327.20     |

ACLARACIONES

SEGUN OTRO SI No. 01 DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS BYS 175-2024 SE ADICIONA EL CONTRATO EN LA SUMA DE \$24.000.000 PARA UN VALOR TOTAL DE \$47.953.272 Y SE PRORROGA EL CONTRATO EN CINCO (5) MESES A PARTIR DEL 25 DE ENERO DE 2025 HASTA JUNIO 24 DE 2025  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|--------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****23,507.00  | \$ *****8,000.00  | \$ *****5,986.00 | \$ *****37,493.00      | \$ *****14,385,981.60 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO      |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE             | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| R&P INSURANCE LTDA | 235556            | 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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101456457

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101456457 | ANEXO<br>1 |
| 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              |            |
| 04 02 2025                           | 12 11 2024                    |  | 00:00                       | 12 01 2028                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                               |                                                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S A S | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.113.152-8                        |
| DIRECCIÓN: CL 25 F NRO. 84 B - 47                             | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2632445 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                 |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4                       |
| DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41                                                   | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6583030 |
| ADICIONAL:                                                                      |                                                         |



## 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>\$ *****23,507.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****5,986.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****37,493.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****14,385,981.60 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE<br>R&P INSURANCE LTDA          | CLAVE<br>235556                       | % DE PART.<br>100.00    | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

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

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11005137559146 (3900) 000000037493 (96) 20260204

REFERENCIA PAGO:  
1100513755914-6

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<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>21 |  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101456457 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 04 02 2025                           |  |  | 12 11 2024                    |  |  | 00:00                       | 12 01 2028                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S A S | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.113.152-8      |
| DIRECCIÓN: CL 25 F NRO. 84 B - 47                             | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                                               | TÉLEFONO: 2632445                      |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                 |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4      |
| DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41                                                   | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                                                                 | TÉLEFONO: 6583030                      |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA 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 TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-44-101456457

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF235566A



**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° 101456457, 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 04 días del mes de FEBRERO de 2025

21-44-101456457

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas