



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>CALLE 100 |                                     |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101260218 |  | 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 09    07    2025                      |  |  | 20    03    2025                    |  |  | 00:00                 | 22    01    2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                  |                      |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MORALES GALVIS, ANA CLAUDIA DEL ROSARIO |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 51.697.013 |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 22 C NRO. 91 - 65                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                  | TELÉFONO: 3118170942 |  |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                               |  |  |                                                                  |  |                                        |                |  |                    |  |
|-------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|----------------|--|--------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:     |  |  | LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL |  |                                        | IDENTIFICACIÓN |  | NIT: 830.067.597-4 |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21 |  |  |                                                                  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                |  | TELÉFONO 2201636   |  |
| 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 DEL CONTRATO No.96-7-20114-25 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 COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO, 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 | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 20/03/2025     | 22/01/2026     | \$4,137,466.67   | \$3,203,200.00     |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 20/03/2025     | 22/01/2026     | \$10,343,666.67  | \$8,008,000.00     |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.001 DE 2025 AL CONTRATO NO. 96-7-20114-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$4.671.333.33 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$20.687.333.33 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.001 DE 2025 AL CONTRATO NO. 96-7-20114-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 35 DIAS , QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****8,000.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****2,280.00 | \$ *****14,280.00 | \$ *****14,481,133.34 | 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.



33-44-101260218

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143756D

1



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>CALLE 100 |                |     |      |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101260218 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                       | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 09                                   | 07  | 2025 | 20             | 03  | 2025 | 00:00                 | 22             | 01  | 2026 | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                  |                      |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MORALES GALVIS, ANA CLAUDIA DEL ROSARIO |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 51.697.013 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 22 C NRO. 91 - 65                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                  | TELÉFONO: 3118170942 |  |  |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                               |  |  |                                                                  |  |  |                                   |  |  |
|-------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:     |  |  | LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4 |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21 |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL                           |  |  | TELÉFONO 2201636                  |  |  |
| ADICIONAL:                    |  |  |                                                                  |  |  |                                   |  |  |

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

### CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                                   |                                       |                         |                                    |                                                |                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00              | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****14,481,133.34 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                                     |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                                            | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. 143756 100.00 |                                       |                         |                                    |                                                |                         |

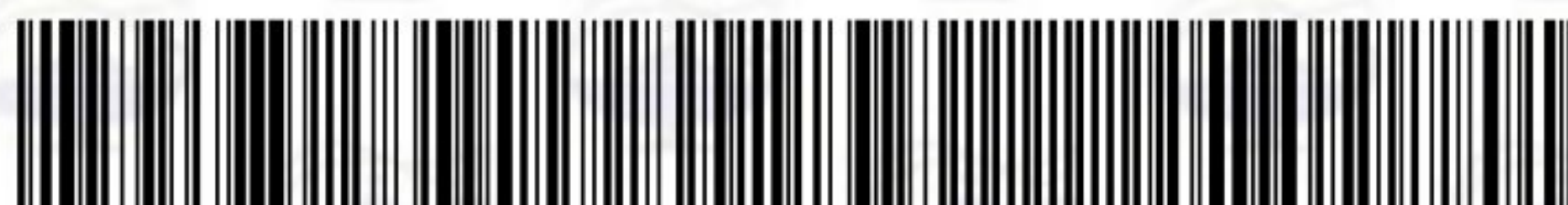
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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 |
|       |            |       |

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



(415)7709998021167(8020)11006620125461(3900)00000014280(96)20260709

REFERENCIA PAGO:  
1100662012546-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

|                      |     |      |                |     |      |             |                |     |      |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      |                |     |      | SUCURSAL    |                |     |      |             |                   | COD.SUC |  | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |  |
| BOGOTA, D.C.         |     |      |                |     |      | CALLE 100   |                |     |      |             |                   | 33      |  | 33-44-101260218 |  | 1     |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
| 09                   | 07  | 2025 | 20             | 03  | 2025 | 00:00       | 22             | 01  | 2026 | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |         |  |                 |  |       |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                         |  |  |  |  |  |                                               |  |                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b><br>MORALES GALVIS, ANA CLAUDIA DEL ROSARIO |  |  |  |  |  |                                               |  | <b>IDENTIFICACIÓN</b><br>CC: 51.697.013 |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 22 C NRO. 91 - 65                                  |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | <b>TELÉFONO:</b> 3118170942             |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |                                               |  |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b><br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL |  |  |  |  |  |                                               |  | <b>IDENTIFICACIÓN</b><br>NIT: 830.067.597-4 |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | <b>TELÉFONO:</b> 2201636                    |  |

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101260218

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756D

2