



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-46-101032101</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
<b>16 10 2025</b>		<b>05 08 2025</b>		<b>00:00</b>		<b>10 07 2026</b>		<b>23:59</b>		<b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CAÑARTE RENDON, ANA MARIA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1113.655.915</b>			
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 27 19-18</b>						CIUDAD: <b>PALMIRA, VALLE</b>			TELÉFONO: <b>3006606557</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>CAMARA DE REPRESENTANTES</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.098-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 8 NRO. 12 - 02</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>3823000</b>		

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. CPS\_2146\_2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA PRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/08/2025	10/07/2026	\$ 3,200,000.00	\$ 2,600,000.00

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA MODIFICACION DEL CONTRATO, SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO A \$32.000.000.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****4.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****1.520.00	\$ *****9.520.00	\$ *****3,200,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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

45-46-101032101

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



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 <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-46-101032101</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>16 10 2025</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>05 08 2025</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>10 07 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	
TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CAÑARTE RENDON, ANA MARIA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1113.655.915</b>			
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 27 19-18</b>						CIUDAD: <b>PALMIRA, VALLE</b>			TELÉFONO: <b>3006606557</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>CAMARA DE REPRESENTANTES</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.098-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 8 NRO. 12 - 02</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>3823000</b>		

ADICIONAL:

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

**www.segurosdelestado.com**  
o **www.segurosdevidadelestado.com**

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**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 \$ *****4,000.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00		IVA \$ *****1,520.00		TOTAL A PAGAR \$ *****9,520.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,200,000.00			
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.		954850		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

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI



(415) 770998021167 (8020) 11011641380023 (3900) 00000009520 (96) 20261016

REFERENCIA PAGO:  
**1101164138002-3**

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 CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-46-101032101		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 16 10 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 05 08 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 07 2026		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAÑARTE RENDON, ANA MARIA							IDENTIFICACIÓN CC: 1113.655.915				
DIRECCIÓN: CARRERA 27 19-18							CIUDAD: PALMIRA, VALLE			TELÉFONO: 3006606557	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CAMARA DE REPRESENTANTES							IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.098-0				
DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 12 - 02							CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3823000	

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI



45-46-101032101

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SERGIAGONZALEZ



**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° 101032101, 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 CALI a los 16 días del mes de OCTUBRE de 2025

45-46-101032101

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas