



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101131273</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				
25 11 2025	24	01	2025	00:00	10	04	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CASTILLO LOZANO, CAROLINA</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1012.389.251</b>
DIRECCIÓN: <b>DG 21 NO. 78 - 43, APTO 611</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3023532935</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.403-4</b>
DIRECCIÓN: <b>AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO <b>2207700</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. INS-CPS-147-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE INCIDENTES PRESENTADOS EN EL APLICATIVO WEB UACE CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS UNIDADES ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2025	10/04/2026	\$16,831,170.00	\$16,099,380.00

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025 Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE \$84.155.850 DE ACUERDO CON EL ADICIONAL NO.1

//  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICA

VALOR PRIMA NETA \$ *****4.000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4.000.00	IVA \$ *****1.520.00	TOTAL A PAGAR \$ *****9.520.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****16,831,170.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-46-101131273

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>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101131273</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	
25 11 2025		24 01 2025		00:00		10 04 2026		23:59		ANEXO CAUSA PRIMA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CASTILLO LOZANO, CAROLINA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1012.389.251</b>			
DIRECCIÓN: DG 21 NO. 78 - 43, APTO 611						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3023532935	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.403-4</b>			
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO 2207700	

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**

**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 \$ *****16,831,170.00	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



REFERENCIA PAGO:  
**1100211841448-8**

(415) 7709998021167 (8020) 11002118414488 (3900) 00000009520 (96) 20261125

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 CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101131273		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
25 11 2025			24 01 2025			00:00		10 04 2026		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CASTILLO LOZANO, CAROLINA								IDENTIFICACIÓN CC: 1012.389.251			
DIRECCIÓN: DG 21 NO. 78 - 43, APTO 611						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3023532935		

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4			
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 2207700		

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-46-101131273

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NICOLASMARTINEZ



**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° 101131273, 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 25 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

14-46-101131273

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101131273</b>		ANEXO <b>2</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
25 11 2025		24 01 2025		00:00		15 04 2026		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CASTILLO LOZANO, CAROLINA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1012.389.251</b>			
DIRECCIÓN: <b>DG 21 NO. 78 - 43, APTO 611</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO: <b>3023532935</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.403-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO <b>2207700</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. INS-CPS-147-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE INCIDENTES PRESENTADOS EN EL APLICATIVO WEB UACE CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS UNIDADES ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2025	15/04/2026	\$16,831,170.00	\$16,831,170.00

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025 Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE \$84.155.850 DE ACUERDO CON EL ADICIONAL NO.1

//  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICA

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	\$ *****16,831,170.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-46-101131273

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



*[Firma manuscrita]*

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>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101131273</b>		ANEXO <b>2</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>ANEXO DE PRORROGA</b>	
25 11 2025		24 01 2025		00:00		15 04 2026		23:59			

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CASTILLO LOZANO, CAROLINA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1012.389.251</b>			
DIRECCIÓN: DG 21 NO. 78 - 43, APTO 611						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3023532935	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.403-4</b>			
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO 2207700	

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 \$ *****16,831,170.00	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	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 DEL 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



REFERENCIA PAGO:  
**1100211841449-5**

(415) 7709998021167 (8020) 11002118414495 (3900) 00000009520 (96) 20260124

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 CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101131273		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
25 11 2025			24 01 2025			00:00		15 04 2026			23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA												

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CASTILLO LOZANO, CAROLINA								IDENTIFICACIÓN CC: 1012.389.251			
DIRECCIÓN: DG 21 NO. 78 - 43, APTO 611						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3023532935		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4			
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 2207700		

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



14-46-101131273

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NICOLASMARTINEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101131273, anexo 2, 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 25 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

14-46-101131273

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Medellín, 25 de november de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que CAROLINA CASTILLO LOZANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012389251 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 26/11/2025

**Fecha fin cobertura:** 15/12/2025

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD N899999403**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA, INCLUYE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS, BIOTECNOLOGÍA, CIENCIAS AGROPECUARIAS, INVESTIGACIONES PARA OBTENER NUEVAS VARIETADES DE SEMILLAS O MODIFICAR LAS EXISTENTES Y DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (INCLUIDOS LOS DE BIOTECNOLOGÍA)

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**

3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA, INCLUYE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS, BIOTECNOLOGÍA, CIENCIAS AGROPECUARIAS, INVESTIGACIONES PARA OBTENER NUEVAS VARIETADES DE SEMILLAS O MODIFICAR LAS EXISTENTES Y DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (INCLUIDOS LOS DE BIOTECNOLOGÍA)

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA, INCLUYE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS, BIOTECNOLOGÍA, CIENCIAS AGROPECUARIAS, INVESTIGACIONES PARA OBTENER NUEVAS VARIETADES DE SEMILLAS O MODIFICAR LAS EXISTENTES Y DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (INCLUIDOS LOS DE BIOTECNOLOGÍA)

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3721001

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:**

**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:**

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.**

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

25/11/2025 1.27 PM