



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>CALLE 100 |                |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-46-101065450 |  | 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 03 2026                           |  |  | 02 04 2025     |  |  | 00:00                 | 03 09 2026     |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |                                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GUACARI CASTRO, LILIA YOJANA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 52.731.916                               |
| DIRECCIÓN: CL 136 C NRO. 3 - 42 CASA E30              | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3142858863 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                          |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1                          |
| DIRECCIÓN: CL 63 NRO. 59 A - 06                                          | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6605400 |

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. IDRD-STP-CPS-1525-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A EMERGENCIAS EN PARQUES Y ESCENARIOS BAJO ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES - IDRD.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/04/2025     | 03/09/2026     | \$13,731,300.00  | \$9,154,200.00     |

## ACLARACIONES

EN VIRTUD DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL (ADICION-PRORROGA) SE AMPLIA LA VIGENCIA Y SUMA ASEGURADA EN LA PRESENTE POLIZA.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****5,580.00                  | \$ *****4,000.00  | \$ *****1,820.00 | \$ *****11,400.00      | \$ *****13,731,300.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ALVAREZ ALVAREZ CIA LTDA ASESORES | 964960            | 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.

33-46-101065450

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR





**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>CALLE 100 |                                     |  |  | COD.SUC<br>33 |                   | NO.PÓLIZA<br>33-46-101065450 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICION<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    03    2026                      |  |  | 02    04    2025                    |  |  | 00:00                 | 03    09    2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                       |  |  |  |  |  |                                        |  |                                  |                      |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>GUACARI CASTRO, LILIA YOJANA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 52.731.916 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 136 C NRO. 3 - 42 CASA E30              |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                  | TELÉFONO: 3142858863 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                          |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 63 NRO. 59 A - 06                                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6605400 |  |  |

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) 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

33-46-101065450

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF964960A



**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° 101065450, 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 09 días del mes de MARZO de 2026

33-46-101065450

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<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-46-101065450 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                          |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                       | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 09 03 2026                           |  |  | 02 04 2025     |  |  | 00:00                 | 18 02 2027     |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |                                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GUACARI CASTRO, LILIA YOJANA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 52.731.916                               |
| DIRECCIÓN: CL 136 C NRO. 3 - 42 CASA E30              | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3142858863 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                          |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1                          |
| DIRECCIÓN: CL 63 NRO. 59 A - 06                                          | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6605400 |

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. IDRD-STP-CPS-1525-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A EMERGENCIAS EN PARQUES Y ESCENARIOS BAJO ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES - IDRD.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/04/2025     | 18/02/2027     | \$13,731,300.00  | \$13,731,300.00    |

## ACLARACIONES

EN VIRTUD DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL (ADICION-PRORROGA) SE AMPLIA LA VIGENCIA Y SUMA ASEGURADA EN LA PRESENTE POLIZA.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****15,800.00                 | \$ *****4,000.00  | \$ *****3,762.00 | \$ *****23,562.00      | \$ *****13,731,300.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ALVAREZ ALVAREZ CIA LTDA ASESORES | 964960            | 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.

33-46-101065450

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR







**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>CALLE 100 |                                     |  |  | COD.SUC<br>33 |                   | NO.PÓLIZA<br>33-46-101065450 |  | ANEXO<br>2 |  |
| 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    03    2026                      |  |  | 02    04    2025                    |  |  | 00:00                 | 18    02    2027                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                       |  |  |  |  |  |                                        |  |                                  |                      |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>GUACARI CASTRO, LILIA YOJANA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 52.731.916 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 136 C NRO. 3 - 42 CASA E30              |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                  | TELÉFONO: 3142858863 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                          |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 63 NRO. 59 A - 06                                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6605400 |  |  |

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.

33-46-101065450

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF964960A



**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° 101065450, 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 09 días del mes de MARZO de 2026

33-46-101065450

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas