



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101266681		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 11 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 13 10 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CEVALLOS LARRARTE, ADRIANA PAOLA								IDENTIFICACIÓN CC: 39.674.484			
DIRECCIÓN: CL 17 A NRO. 11 - 34						CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 3107805936		

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 SUJECIÓN 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:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$8.675.334,50 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$26.026.003,50 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 105 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

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/09/2025	13/10/2026	\$5,205,200.70	\$3,470,133.80
CALIDAD DEL SERVICIO	11/09/2025	13/10/2026	\$13,013,001.75	\$8,675,334.50

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$8.675.334,50 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$26.026.003,50 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 105 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
\$ *****11,023.00	\$ *****4,000.00	\$ *****2,854.00	\$ *****17,877.00	\$ *****18,218,202.45	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.



33-44-101266681

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

DLF1437560

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT 800.009.878.6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CUIDADO DE EXPEDICION	BOGOTA D.C.	SUCURSAL	CALLE 190	CODIGO SUIC	33	NO POLIZA	334410126881	ANEXO	1		
FECHA E EXPEDICION	DIA	MESES	AÑO	VEGNETA DE SUR	DIA	MESES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO		
30	03	2025	11	09	2025	00:00	13	10	2024	23:59	ANEJO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR: GARANTIZADA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CEBALLOS LARRABTE, ADRIANA PAOLA

IDENTIFICACION: C.C. 39.674.884

DIRECCION: CL 17 A NRO. 11 - 34

CIUDAD: SOACHA CUNDINAMARCA

TELEFONO: 3107895306

DATOS DEL ASEGURADOR: BENEFICIARIO

LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

IDENTIFICACION NIT: 839.967.5974

DIRECCION: CR 59 NRO. 26 - 21

CIUDAD: BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL

TELEFONO: 22071636

ADICIONAL

¡Puedes que puedas recibir los datos de contacto con forma rápida y segura!
 Ley 2500, a través de Internet, páginas:

www.aseguradodelestado.com
www.segurosdelestado.com
www.segurosdelestado.com

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

DATOS CON CONVENIO PARA PAGO EN MEDIOS DE PAGO

Bancolombia

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 00B465445

VALOR PRIMA NETA	\$11.023.00	GASTOS EXPEDICION	\$4.000.00	IVA	\$2.854.00	TOTAL A PAGAR	\$17.877.00	VALOR ASEGURADO TOTAL	\$18.218.202.45	PLAN DE PAGO	CONTADO
INTERMEDARIO		CAJE		% DE PAGO		% DE PAGO		DISTRIBUCION COASEGURO		% DE PAGO	
SEGUROS Y MULTISERVICIOS GRUPO LTDA.		143756		100.00						VALOR NETO PAGADO	

QUEJA 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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 454 NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE N°.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(4151) 77099980211671802011100562090510113900100000900178377(981)20270339

REFERENCIA
PAGO:
1100662090510-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101266681		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 11 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 13 10 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CEVALLOS LARRARTE, ADRIANA PAOLA								IDENTIFICACIÓN CC: 39.674.484			
DIRECCIÓN: CL 17 A NRO. 11 - 34						CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 3107805936		

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:

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.

33-44-101266681

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756D



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	PÓLIZA No. 33-03-101036875	ANEXO No. 1
TOMADOR ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE		CC 39.674.484		
DIRECCIÓN CL 17 A NRO. 11 - 34		CIUDAD SOACHA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 3107805936	
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL		NIT 830.067.597-4		
DIRECCIÓN CARRERA 59 N° 26 - 21		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2201637	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A) 30 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 11 / 09 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 26 / 08 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 13 / 05 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 26 / 08 / 2026	
INTERVECIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACIÓN

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLÍMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 50,000,000.00		
		\$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA PÓLIZA:

TOMADOR:ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE. CC:39.674.484
 ASEGURADO: ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE. CC:39.674.484
 ASEGURADO ADICIONAL:LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL.
 BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL TALENTO HUMANO DE SALUD ASEGURADO, EN EJECUCION DEL CONTRATO No. 96-7-201043-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
 LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD, IMPUTABLE AL TALENTO HUMANO DE LA SALUD ASEGURADO ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE Y A LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 96-7-201043-25 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL-AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION, CELEBRADO ENTRE ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE Y A LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL TALENTO HUMANO EN LA SALUD ASEGURADO, Y SIEMPRE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

[Firma manuscrita]

33-03-101036875

FIRMA ASEGURADA

CLIENTE

[Firma manuscrita]

TCE/AECC

DLG143756B

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

1



SEGUROS DEL ESTADO
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	PÓLIZA No 33-03-101036875	ANEXO No 1
TOMADOR ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE	DIRECCIÓN CL 17 A NRO. 11 - 34	CIUDAD SOACHA, CUNDINAMARCA	CC 39.674.484	TELÉFONO 3107805936
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN CARRERA 59 N0 26 - 21	CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT 830.067.597-4	TELÉFONO 2201637
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A) 30 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 11 / 09 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 26 / 08 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 13 / 05 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 26 / 08 / 2026	
INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. CLIENTE	CLAVE 143756	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACION DEL RIESGO

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

www.segurosdelestado.com
www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud. A través de **Acceso a la Información**

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

Página Web **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIRED

PAGOS CON CONVENIO No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.08.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSA CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No 33-03-101036875	ANEXO No 1
TOMADOR ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE		CC 39.674.484	
DIRECCION CL 17 A NRO. 11 - 34	CIUDAD SOACHA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3107805936	
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL		NIT 830.067.597-4	
DIRECCION CARRERA 59 NO 26 - 21	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2201637	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE PRORROGAR EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA PRESENTE POLIZA PARA EL PERIODO DE VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 13 DE MAYO DE 2026 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE AGOSTO DE 2026, EN UN TODO Y ACORDE CON LA MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25

TOMADOR: ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE. - C.C.: 39.674.484

ASEGURADO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE

BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EJECUCION DE LA MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS

EN ANEXO POSTERIOR SE PROCEDERA CON LA FACTURACION DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE PRORROGA.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION ALGUNA.





POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33	NO.PÓLIZA 33-44-101266681	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 03 2026	11 09 2025		00:00	29 01 2027		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CEVALLOS LARRARTE, ADRIANA PAOLA	IDENTIFICACIÓN CC: 39.674.484
DIRECCIÓN: CL 17 A NRO. 11 - 34	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA
	TELÉFONO: 3107805936

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: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO: 2201636

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUDI010B, 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:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$8.675.334,50 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$26.026.003,50 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 105 DIAS , QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

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

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/09/2025	29/01/2027	\$5,205,200.70	\$5,205,200.70
CALIDAD DEL SERVICIO	11/09/2025	29/01/2027	\$13,013,001.75	\$13,013,001.75

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$8.675.334,50 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$26.026.003,50 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 105 DIAS , QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPANIA 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
\$ *****16,171.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,832.00	\$ *****24,004.00	\$ *****18,218,202.45	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPANIA	% 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 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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

33-44-101266681

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 00, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6018330

DLF143756D

1



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101266691		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 11 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 29 01 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CEVALLOS LARRARTE, ADRIANA PAOLA							IDENTIFICACIÓN CC: 39.674.484				
DIRECCIÓN: CL 17 A NRO. 11 - 34					CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 3107805936			

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

o www.segurosdeviasdelestado.com

Ve a la opción POR 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 transacciones

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 00B465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****16,171.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****3,832.00	TOTAL A PAGAR \$ *****24,004.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****18,218,202.45	PLAN DE PAGO 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, PRESTARÁN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION 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 \$		



REFERENCIA PAGO:

1100662090511-7

(415) 7709398021167 (8020) 11006620905117 (3900) 00000024004 (96) 20260911

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 EXPEDICION BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101266681		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 11 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 29 01 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CEVALLOS LARRARTE, ADRIANA PAOLA							IDENTIFICACIÓN CC: 39.674.484				
DIRECCIÓN: CL 17 A NRO. 11 - 34					CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 3107805936			

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:

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 COLABORACION

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

33-44-101266681

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLP143756D

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





SEGUROS DEL ESTADO
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal CALLE 100	Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA	Póliza No. 33-03-101036875	Anexo No. 2
---	------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------

TOMADOR ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE	CC 39.674.484
DIRECCIÓN CL 17 A NRO. 11 - 34	Ciudad SOACHA, CUNDINAMARCA
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	TELÉFONO 3107805936
DIRECCIÓN CARRERA 59 N° 26 - 21	NIT 830.067.597-4
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	Ciudad BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO 2201637
	NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
30 / 03 / 2026	11 / 09 / 2025	26 / 08 / 2026	30 / 03 / 2026	26 / 08 / 2026

INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACIÓN
---	------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL RIESGO
RIESGO: 1
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLÍMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 50,000,000.00		
		\$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA PÓLIZA:
TOMADOR:ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE. CC:39.674.484
ASEGURADO: ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE. CC:39.674.484
ASEGURADO ADICIONAL:LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL.
BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL TALENTO HUMANO DE SALUD ASEGURADO, EN EJECUCION DEL CONTRATO No. 95-7-201043-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD, IMPUTABLE AL TALENTO HUMANO DE LA SALUD ASEGURADO ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE Y A LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 95-7-201043-25 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL-AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION, CELEBRADO ENTRE ADRIANA PAOLA CEVALLO LARRARTE Y A LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CAREZA DEL TALENTO HUMANO EN LA SALUD ASEGURADO, Y SIEMPRE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****30,122.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****5,723.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****35,845.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A, D001, ADJUNTA. USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1100662090518-8

(415)7703998021167 (8020)11006620905188 (3900)00000035845 (96)20260514

[Handwritten Signature]

33-03-101036875

ESPECIALIZADA

CLIENTE

TECNIC@

[Handwritten Signature]

DLG143756B

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTÁ, D.C.	CUCURBAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	PÓLIZA No. 33-03-101036875	ANEXO No. 2
TOMADOR ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE	DIRECCION CL 17 A NRO. 11 - 34	CUIDAD SOACHA, CUNDINAMARCA	CC 39.674.484	
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	DIRECCION CAHRERA 59 NO 26 - 21	CUIDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3107805936	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		TELEFONO 2201637	NIT 830.067.597-4	
			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 03 / 2026	DESGLE LUG 24 HORAS (d-m-a) 11 / 09 / 2025	VIACENCIA SEGURO HACTA LUG 24 HORAS (d-m-a) 26 / 08 / 2026	DESGLE LUG 24 HORAS (d-m-a) 30 / 03 / 2026	VIACENCIA ANEXO HACTA LUG 24 HORAS (d-m-a) 26 / 08 / 2026
INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS OREY LTDA. CLIENTE	CLAVE 143756	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO %
INFORMACION DEL RIESGO				

Requerido que pudeses actualizar
tus datos de contacto conforme
al Ley 2100, a través de
nuestros canales.

www.segurosdelestado.com
www.serviciocliente.segurosdelestado.com

Atención por videollamada
del 9 AM al 5 PM de lunes a viernes
de 9 AM al 5 PM los fines de semana

<p>Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189</p> <p>TOTAL CUOTA ASEGURADA: \$ *****0.00</p> <p>PLAN DE PAGO: CONTADO</p>	<p>Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 00B465445</p> <p>PRIMA \$ *****30,122.00</p> <p>IVA \$ *****5,723.00</p> <p>TOTAL A PAGAR \$ *****35,845.00</p>
--	--

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

Plomavit

DPE

Supervía Inter

éxito

MOVIRRED

VISA

PAGOS CON CONVENIO NO aplica para transacciones

Comercio

ESTIMAX

Coopidrogas

CORREO ELECTRONICO: ventas@segurosdelestado.com
CORREO: ventas@segurosdelestado.com
CORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUNESTADO IDENTIVO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIACENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRECIPITA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE No. VALOR
EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

REFERENCIA
PAGO:
1100662090518-8

(415) 710999021167 (4020) 1100662090518 (4900) 0500000035845 (96) 20260514

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
CALLE 100	ANEXO CAUSA PRIMA	33-03-101036875	2
TOMADOR ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE		CC 39.674.484	
DIRECCION CL 17 A NRO. 11 - 34	CIUDAD SOACHA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3107805936	
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL		NIT 830.067.597-4	
DIRECCION CARRERA 59 NO 26 - 21	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2201637	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE FACTURAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PRORROGA EMITIDA PARA EL PERIODO DE VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 13 DE MAYO DE 2026 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE AGOSTO DE 2026, EN UN TODO Y ACORDE CON LA MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25

TOMADOR: ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE. - C.C.:39.674.484

ASEGURADO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y ADRIANA PAOLA CEVALLOS LARRARTE

BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EJECUCION DE LA MODIFICACION No. 001 DE 2026 AL CONTRATO No. 96-7-201043-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA POR CONCEPTO DE PRIMA E IMPONENTAS.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION ALGUNA.

