

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 18-68-1000001090

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUCURSAL<br>CHICO                                                                                                                                                                                                                            | FECHA DE EXPEDICION<br>DIA MES AÑO<br>12 12 2025 | VIGENCIA SEGURO<br>DESDE LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>15 12 2025<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>04 01 2028 | TIPO DE DOCUMENTO<br>NEGOCIO NUEVO |
| DATOS TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                       | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL       |                                                                                                                       | DOCUMENTO: NIT 899999061-9         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                    | CR 7 NRO. 32 - 12                                | CIUDAD                                                                                                                | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL     |
| TELEFONO                                                                                                                                                                                                                                     | 3279797                                          |                                                                                                                       |                                    |
| ASEGURADOS:                                                                                                                                                                                                                                  | PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SDIS    |                                                                                                                       |                                    |
| BENEFICIARIOS:                                                                                                                                                                                                                               | LOS DE LEY                                       |                                                                                                                       |                                    |
| INTERMEDIARIOS                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | DISTRIBUCION DEL COASEGURO                                                                                            |                                    |
| INTERMEDIARIO                                                                                                                                                                                                                                | PARTICIPACION                                    | NOMBRE COMPAÑIA                                                                                                       | % PART VALOR ASEG. PRIMA           |
| 991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR                                                                                                                                                                                                     | 55 %                                             |                                                                                                                       |                                    |
| 971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS                                                                                                                                                                                                      | 45 %                                             |                                                                                                                       |                                    |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| CATEGORIA : 1 - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                      | SUMA ASEGURADA \$                                | PRIMA \$                                                                                                              | ASEGURADOS                         |
| MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                            | 3,570,000,000,000.00                             | 1,698,195,205.00                                                                                                      | 140000                             |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                      | 2,100,000,000,000.00                             | 0.00                                                                                                                  | 140000                             |
| DESMEMBRACIÓN EVAPE - 004 A                                                                                                                                                                                                                  | 3,570,000,000,000.00                             | 0.00                                                                                                                  | 140000                             |
| GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                 | 3,150,000,000,000.00                             | 0.00                                                                                                                  | 140000                             |
| INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE                                                                                                                                                       | 2,520,000,000,000.00                             | 0.00                                                                                                                  | 140000                             |
| REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE                                                                                                                                                                                   | 7,000,000,000,000.00                             | 0.00                                                                                                                  | 140000                             |
| PRIMA ANUAL                                                                                                                                                                                                                                  | \$1,698,195,205.00                               | IVA \$0.00                                                                                                            | TOTAL A PAGAR: \$1,698,195,205.00  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| TOMADOR : SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| NIT No. : 899.999.061-9                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, QUE SON APROXIMADAMENTE 140.000 PERSONAS. ESTA POLIZA ES INNOMINADA.                                                                        |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las. |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| Usted puede consultar esta póliza en <a href="http://www.segurosdelestado.com">www.segurosdelestado.com</a>                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       | REFERENCIA PAGO: 2100360057482-3   |
| 18-68-1000001090                                                                                                                                                                                                                             |                                                  | (415) 7709998021150 (8020) 21003600574823 (3900) 001698195205 (96) 20261215                                           |                                    |
| FIRMA VIDEADO                                                                                                                                                                                                                                |                                                  | FIRMA DEL TOMADOR                                                                                                     |                                    |



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL<br>CHICO | DOCUMENTO<br>NIT 899999061-9 | TOMADOR<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | TIPO DE DOCUMENTO<br>NEGOCIO NUEVO |
|-------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
|-------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|

### OBSERVACIONES

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.

VIGENCIA : DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2025 (00:00 HORAS DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2025). HASTA : LAS 24:00 HORAS DEL 04 DE ENERO DE 2028 (00:00 HORAS DEL 05 DE ENERO DE 2028).

Objeto del Seguro:

Amparar a las personas usuarios/as pertenecientes o vinculadas a los diferentes proyectos de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, entre otros, sin estar limitados, a los relacionados a continuacion:

ITEM.

PROYECTOS.

- 1 Contribucion a la proteccion de derechos de familias especialmente de sus integrantes afectados por la Violencia Intrafamiliar en la ciudad de Bogota
- 2 Implementacion de la estrategia de territorios cuidadores en Bogota
- 3 Fortalecimiento de las oportunidades de inclusion de las personas con discapacidad y sus familias cuidadores-as en Bogota
- 4 Generacion de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogota
- 5 Compromiso por una alimentacion integral en Bogota
- 6 Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogota cuidadora e incluyente
- 7 Compromiso social por la diversidad en Bogota
- 8 Generacion JOVENES CON DERECHOS en Bogota
- 9 Implementacion de estrategias y servicios integrales para el abordaje del fenomeno de habitabilidad calle en Bogota

- Asegurados : Personal vinculado a los Programas de la Secretaria Distrital de Integracion Social, que son aproximadamente 140.000 personas. Esta póliza es innominada, por lo cual la Entidad, no entregara listado de asegurados.

- Beneficiarios : Los de ley.

- Modalidad de Póliza - Operacion de la póliza : Cobro de prima unica durante la vigencia de la presente póliza, cobertura 24:00 horas. Las actividades de los programas de atencion se pueden desarrollar dentro de las 24:00 horas del día, la cobertura de la póliza solo sera en el tiempo programado para las actividades.

- Coberturas :

| Coberturas                                                 | Límites Asegurados/Por persona |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Muerte por cualquier causa accidental.                     | \$ 25.500.000                  |
| Incapacidad Total y Permanente.                            | \$ 18.000.000                  |
| Desmembracion.                                             | \$ 25.500.000                  |
| Gastos Medicos.                                            | \$ 22.500.000                  |
| Auxilio funerario.                                         | \$ 15.000.000                  |
| Rehabilitacion integral por invalidez.                     | \$ 50.000.000                  |
| Aparatos ortopedico y protesis incluyendo piezas dentales. | \$ 15.000.000                  |

- DEFINICIONES :

- Accidente : Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que produzca durante la vigencia de la póliza, en la integridad fisica del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento.

- Muerte Accidental : Se considera Muerte por cualquier causa accidental, entre otras; la muerte por accidente, terremoto, erupciones volcanicas, inundaciones y en general cualquier fenomeno de la naturaleza, mordeduras o picaduras de animales, intoxicacion por cualquier causa, ahogamiento, inhalacion de gases toxicos, intoxicacion, infecciones bacterianas o virales y sepsis de cualquier causa, insolacion, electrocucion, congelacion, entre otros, homicidio y terrorismo (siempre y cuando el Asegurado se encuentre como sujeto pasivo) y no limitandose solo a los enumerados.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | NIT 899999061-9 | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

- Desmembración : Si como consecuencia de un accidente le produce al asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada la aseguradora reconocerá la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

- Incapacidad Total y Permanente : La cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente por un evento accidental, siempre y cuando al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el régimen de seguridad social, tal incapacidad sea igual o superior al 50% en tal caso, se reconocerá al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la caratula de la póliza.

- Gastos Médicos : Si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado requiere, asistencia médica, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, ambulatoria, farmacéutica, prótesis; la aseguradora pagará los gastos causados hasta el valor asegurado, incluido gastos de traslado. Se indemnizarán hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a la población asegurada y relacionada por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.

- Rehabilitación integral por invalidez : Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente póliza el asegurado sufre invalidez, su rehabilitación se cubrirá hasta el límite asegurado de la presente póliza.

- Aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales : Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente póliza el asegurado requiere para su recuperación aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales, se cubrirá hasta el límite asegurado de la presente póliza.

- Reembolso por medicamentos : En caso de afectación de la póliza y cuando la aseguradora no tenga convenio con la droguería o droguerías, estos aplicarán bajo la modalidad de reembolso. Para lo cual se deberá adjuntar facturas originales, historia médica y formato de autorización por la SDIS. Estos reembolsos de medicamentos o entrega de medicamentos, hacen parte del límite asegurado del amparo de gastos médicos.

- Red Hospitalaria : Queda acordado y convenido que la aseguradora prestará atención de prestación de servicios hospitalarios, ambulancias y médicos, a través de la red de la Secretaría de Salud del Distrito; en caso de autorizar otros centros hospitalarios debe justificarlo a la SDIS por escrito, dentro de los diez (10 días) hábiles siguientes a la autorización. De igual forma, la aseguradora acepta adelantar convenios con la red hospitalaria del Distrito Capital, con el fin de que los servicios prestados con esta se enmarquen dentro de precios SOAT. La aseguradora deberá presentar a la SDIS copia de los convenios a más tardar dentro de los 60 sesenta (60 días) hábiles siguientes a la iniciación de la vigencia del seguro. Esta red médica debe tener disponibilidad para atender las 24 horas del día, los siete días de la semana, para urgencias por accidente de todas las especialidades médicas y odontológicas.

Procedimiento de Atención : La aseguradora se compromete a presentar a la SDIS, el procedimiento bajo el cual se atenderán las reclamaciones que aplican para la póliza de Accidentes Personales, dentro de los diez (10) días hábiles, a partir de la fecha de adjudicación, el cual será evaluado por la Entidad y en caso de que la SDIS considere necesario efectuar ajustes al mismo notificará de ello a la aseguradora y la misma deberá efectuar las modificaciones que sean ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO

3



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | NIT 899999061-9 | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

pertinentes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.  
De todas formas la SDIS y la Aseguradora adelantaran reunion en la cual se lleve a cabo el analisis del procedimiento y se acuerden las acciones y actividades a implementar para buscar la mayor operatividad de la atencion de los asegurados. Esta reunion sera citada por la SDIS con antelacion de cinco (5) días hábiles y la aseguradora se compromete a atender el requerimiento con la participacion del funcionario que tiene a cargo la administracion de la poliza y los reclamos, así como un funcionario de la aseguradora de nivel directivo y que cuente con poder de decision.

Asi mismo, la aseguradora se compromete a atender las citaciones que efectue la SDIS, con el fin de participar el comites de seguimiento de siniestros, procedimientos, resultados u otros aspectos relacionados con la poliza de accidentes personales.  
En caso de presentarse una PQR en el proceso de atencion la aseguradora se compromete a dar respuesta formal dentro de los cinco (5) días hábiles siguiente.

#### - Clausulas Basicas :

Amparo automatico para todas las actividades desarrolladas por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen estas dentro del objeto social de la entidad sin previo aviso ni reporte.

Amparo automatico para cualquier persona que entre a formar parte del grupo asegurado.

Amparo automatico para las personas aseguradas bajo la poliza actualmente contratada. Sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicacion de limite de edad y/o de preexistencias.

Errores, inexactitudes u omisiones : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retrado de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones mas onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no sera nulo ni habra lugar a la aplicacion del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reduccion porcentual de la prestacion asegurada. En este caso se debiera pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Continuidad de cobertura para las personas actualmente aseguradas : Sin suministro de relacion de asegurados durante la vigencia contratada y sin reportes durante la misma, pero se consideran aseguradas todas las personas que hagan uso de las dependencias sociales de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen actividades dentro del objeto social de la entidad.

Ampliacion plazo para aviso de Siniestro, sesenta (60) días. El Oferente debe contemplar la extension del termino de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, a dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

Concurrencia de amparos, clausulas o condiciones Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o mas amparos, clausulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizara con base en aquella que ofrezca mayor proteccion para los intereses del asegurado. De igual manera prevaleceran los amparos, clausulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cual es el ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO

4



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | NIT 899999061-9 | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

amparo, clausula o condicion aplicable a un caso determinado, se aplicara aquella o aquellas que en conjunto determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Liquidacion a Prorrata para Prorroga de la Vigencia : En caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizara la liquidacion de la prima de la prorroga a prorrata y con las mismas tasas y condiciones de la poliza inicial. Siempre y cuando la siniestralidad (siniestros pagados + siniestros en reserva) de la poliza no sea mayor al 60% frente a las primas pagadas, en el caso que la siniestralidad supere el 60% la aseguradora acordara con el asegurado las condiciones en que se otorgara la prorroga.

Revocacion de la poliza, clausulas o condiciones con termino de ciento noventa (90) dias.

Se otorga cobertura para actividades desarrolladas en cualquier lugar de Colombia y en cualquier medio de transporte.

Cobertura para todos los amparos contratados por atracos o hurtos o su tentativa.

En caso de muerte por cualquier causa accidental, la indemnizacion sera girada por la aseguradora a quien demuestre ser beneficiario de ley del fallecido.

Pago Indemnizatorio por Desmembracion: Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembracion y despues, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedara incapacitado en forma total y permanente; De acuerdo a los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones.

Servicio de Línea telefonica de emergencia 7 X 24 : Con la presentacion de la oferta la aseguradora adjudicataria se compromete a prestar la atencion en caso de emergencia, dentro de la cual debe impartir las instrucciones sobre el procedimiento y acciones a seguir para atender el evento reportado.

De igual forma este servicio debe contemplar las instrucciones para la atencion del asegurado que requiera el servicio y el traslado al centro asistencial medico, coordinando con este su atencion y autorizando la movilizacion y el medio de la misma, ya sea ambulancia.

Este servicio debe prestarse a traves de linea de atencion 0180000 o # marcando desde el celular y estar disponible las 24 horas los 7 dias de la semana durante la vigencia de la poliza, y para tal efecto la aseguradora adjudicataria debe confirmar los numeros de las lineas e informe escrito en el que presente el detalle del procedimiento y forma como atendera esta obligacion, dentro de los cinco (5) dias habiles siguientes a la fecha de adjudicacion.

Asesor : Contar con un Asesor dentro de los 7 dias a la semana, en las atenciones que requiera la SDIS, en horarios de Lunes a Domingo de 8:00am a 10:00pm, para realizar procesos de activacion de la poliza en caso de falencias de la linea telefonica, consultas, igualmente en caso de siniestro y resolver situaciones que se presenten durante la atencion de los Asegurados, para lo cual se debe indicar Nombre, telefono de contacto, correo electronico.

Modificaciones a favor del asegurado : Los proponentes deben contemplar bajo esta clausula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente poliza, seran acordados mutuamente entre la compania y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptacion, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta poliza. No ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | NIT 899999061-9 | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas.

Clausula de SOLUCION DE CONTROVERSIAS : Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine la Secretaría Distrital de Integración Social.

Clausula de aplicación de condiciones particulares : Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACION :

|                                                                                          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| - Perdida total e irreparable de la vista por ambos ojos                                 | 100% |
| - Perdida de ambos pies por encima del tobillo o ambas manos por encima de la muñeca     | 100% |
| - Perdida de una mano y un pie                                                           | 100% |
| - Perdida de una mano o un pie y la vision de un ojo                                     | 100% |
| - Perdida total e irreparable de la audicion y el habla                                  | 100% |
| - Perdida total e irreparable de la audicion por ambos oídos                             | 80%  |
| - Perdida del brazo derecho o izquierdo segun sea diestro o zurdo                        | 70%  |
| - Perdida de un pie conservando el talon, o de una mano conservando la muñeca            | 50%  |
| - Perdida total e irreparable del habla                                                  | 50%  |
| - Perdida del dedo pulgar de la mano derecha si es diestro o de la izquierda si es zurdo | 25%  |
| - Perdida del dedo pulgar de la mano derecha o izquierda contralateral a su destreza     | 15%  |
| - Perdida de un dedo de la mano, excepto el pulgar                                       | 10%  |
| - Perdida del grueso artejo del pie                                                      | 5%   |
| - Perdida de un dedo del pie excepto el grueso artejo                                    | 3%   |

Las exclusiones relacionadas a continuación aplican para todos los seguros de los Grupos 1, 2, 3 y 4

#### EXCLUSIONES

Exclusion COVID -19 / Enfermedad Infecciosa

Sin perjuicio de cualquier disposicion en contrario, este seguro excluye cualquier perdida, dano, responsabilidad, gasto, honorario, multa, sancion o cualquier otro monto causado directa o indirectamente, en relacion con, o que de cualquier manera implique o surja (incluyendo cualquier temor o amenaza de este) en el presente o futuro, por:

Cualquier enfermedad infecciosa, virus, bacteria u otro microorganismo (ya sea asintomatico o no); o Coronavirus (COVID-19) incluyendo cualquier mutacion o variacion del mismo; o Pandemia o epidemia, cuando sea declarado como tal por la Organizacion Mundial de la Salud o cualquier autoridad gubernamental.

Si el asegurador alega que, debido a esta exclusion, cualquier monto no esta cubierto por este acuerdo, la carga de probar lo contrario recaera en el asegurado.

Exclusion de Pandemias/Epidemias/Enfermedades por Coronavirus No obstante cualquier disposicion en contrario en este seguro, la póliza de seguro o suplemento a los mismos, este seguro no cubre las pérdidas (múltiples o individuales), ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL<br>CHICO | DOCUMENTO<br>NIT 899999061-9 | TOMADOR<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | TIPO DE DOCUMENTO<br>NEGOCIO NUEVO |
|-------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
|-------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|

### OBSERVACIONES

reclamaciones, danos a personas o bienes, responsabilidad, la interrupcion de las actividades comerciales, la perdida de beneficios o cualquier gasto consecuente o coste de cualquier naturaleza directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o en conexi3n con, o miedo a una epidemia o pandemia (declarada o no como tal por las autoridades competentes) o enfermedad infecciosa real o percibida incluido pero no limitado a:

- a) Enfermedades por coronavirus (COVID-19);
- b) S3ndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c) Cualquier variaci3n o mutaci3n de lo arriba.

Este seguro tambien excluye cualquier perdida, reclamaci3n, dano a personas o bienes, responsabilidad, la interrupci3n de las actividades comerciales, la perdida de beneficios o cualquier gasto consecuente o coste de cualquier naturaleza directa o indirectamente causado por, que surja de, resultante de o en conexi3n con cualquier acci3n llevada a cabo o fracaso a la hora de tomar medidas para controlar, prevenir, suprimir dicha epidemia, pandemia o enfermedad infecciosa o cualquier variaci3n o mutaci3n de la misma

#### ENDOSO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. Esta p3liza, sujeta a todos los terminos, condiciones y exclusiones aplicables, cubre perdidas atribuibles a perdidas f3sicas directas o danos f3sicos que ocurran durante el periodo del seguro. Consecuentemente y sin perjuicio de cualquier otra disposici3n de esta p3liza en sentido contrario, esta p3liza no asegura ninguna perdida, dano, reclamo, costo, gasto u otra suma, que surja directa o indirectamente de, atribuible o que ocurra simultaneamente o en cualquier secuencia con una enfermedad transmisible o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad transmisible.

2. Para los prop3sitos de este endoso, perdida, dano, reclamo, costo, gasto u otra suma, incluye, pero no se limita a, cualquier costo de limpieza, desintoxicaci3n, eliminaci3n, monitoreo o prueba:

- a. para una enfermedad transmisible, o
- b. cualquier propiedad asegurada a continuaci3n que se vea afectada por dicha Enfermedad Transmisible.

3. Como se usa en este documento, una Enfermedad Transmisible significa cualquier enfermedad que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:

- a. la sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parasito u otro organismo o cualquier variaci3n del mismo, ya sea que se considere vivo o no, y
- b. el metodo de transmisi3n, ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, transmisi3n en el aire, transmisi3n de fluidos corporales, transmisi3n desde o hacia cualquier superficie u objeto, solido, liquido o gas o entre organismos, y
- c. la enfermedad, sustancia o agente puede causar o amenazar danos a la salud humana o al bienestar humano o puede causar o amenazar danos, deterioro, perdida de valor, comercializaci3n o perdida del uso de bienes asegurados a continuaci3n.

4. Este endoso se aplica a todas las extensiones de cobertura, coberturas adicionales, excepciones a cualquier exclusi3n y otras subvenciones de cobertura. Todos los demas terminos, condiciones y exclusiones de la p3liza permanecen sin modificaci3n alguna

#### ENDOSO PROPIEDAD CIBERNETICA Y DE LA INFORMACION

- 1. Sin perjuicio de cualquier disposici3n en contrario, dentro de esta p3liza o cualquier endoso a la misma, esta p3liza excluye cualquier:  
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO

7



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | NIT 899999061-9 | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

- 1.1. perdida de informacion cibernetica, a menos que este sujeta a las disposiciones del parrafo 2;
- 1.2. perdida, dano, responsabilidad, reclamo, costo, gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, contribuida por, resultante de, derivada de o en relacion con cualquier perdida por su uso, reduccion de funcionalidad, reparacion, reemplazo, restauracion o reproduccion de cualquier informacion, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dicha informacion, a menos que este sujeto a las disposiciones del parrafo 3; Independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultaneamente o en cualquier otra secuencia a la misma.
2. Sujeta a todos los terminos, condiciones, limitaciones y exclusiones de esta poliza o cualquier endoso a la misma, esta poliza cubre perdida fisica o dano fisico a la propiedad asegurada bajo esta poliza, causado por cualquier incendio o explosion que resulte directamente de un incidente cibernetico, a menos que este incidente sea causado por, contribuido por, como resultado de, que surja de o este relacionado con un acto cibernetico, incluidas, entre otras, cualquier accion tomada para controlar, prevenir, suprimir, o remediar cualquier acto cibernetico.
3. Sujeta a todos los terminos, condiciones, limitaciones y exclusiones de esta poliza o cualquier endoso a la misma, en caso que los Medios de Procesamiento de Informacion de propiedad u operados por el Afiliado sufran perdida fisica o dano fisico asegurados por esta poliza, esta poliza cubrira el costo de reparacion o reemplazo de los Medios de Procesamiento de Informacion en si mas los costos de copia de la informacion de back-ups o de originales de una generacion anterior. Si dichos medios no se reparan, reemplazan o restauran, la base de valoracion sera el costo de los Medios de Procesamiento de Informacion en blanco. Sin embargo, esta poliza excluye cualquier cantidad relacionada con el valor de dicha informacion, para el Afiliado o cualquier otra parte, incluso si dicha informacion no puede ser recreada, recopilada o reunida.
4. En el caso que alguna de las partes de este endoso se considere invalida o inaplicable, el resto permanecera en pleno vigor y efecto.
5. Este endoso reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra redaccion de esta poliza o cualquier respaldo que tenga relacion con la perdida de informacion cibernetica, la informacion o los Medios de Procesamiento de Informacion, la reemplazara.
- Definiciones:
6. Perdida de informacion cibernetica significa cualquier perdida, dano, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, contribuido por, como resultado de, que surja de o este relacionado con cualquier acto cibernetico o incidente cibernetico, incluidos, sin limitarse, cualquier accion tomada para controlar, prevenir, reprimir o remediar cualquier acto cibernetico o incidente cibernetico.
7. Acto cibernetico significa un acto no autorizado, malicioso o criminal o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o criminales, independientemente de la hora y el lugar, o la amenaza o engano del mismo que implica el acceso, procesamiento, uso u operacion de cualquier sistema informatico.
8. Incidente cibernetico significa:
- 8.1. cualquier error u omision o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, procesamiento, uso u operacion de cualquier sistema informatico; o
- 8.2. cualquier indisponibilidad o falla parcial o total o serie de indisponibilidades parciales o totales relacionadas o fallas para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informatico.
9. Sistema informatico significa:
- 9.1. cualquier computadora, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electronico (incluidos, sin limitarse, telefono inteligente, computadora portatil, tableta, dispositivo portatil), servidor, nube o
- ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO

8



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | NIT 899999061-9 | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

microcontrolador, incluyendo cualquier sistema similar o cualquier configuracion de los mencionados anteriormente, incluidos los asociados entrada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalacion de respaldo, propiedad u operado por el Afiliado o de cualquier otra parte.  
10. Datos significa informacion, hechos, conceptos, codigo o cualquier otra informacion de cualquier tipo que se registre o transmita en una forma para ser utilizada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informatico.  
11. Medios de Procesamiento de Informacion significa cualquier propiedad asegurada por esta poliza en la que se puede almacenar la informacion, pero no la informacion en si.

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

18-68-1000001090

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



**SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

## **POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL**

|                                                           |                                            |                                 |                                |                          |                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------|
| SUCURSAL<br>CHICO                                         |                                            | CERTIFICADO DE<br>NEGOCIO NUEVO |                                | POLIZA No:<br>1000001090 | ANEXO No:<br>0 |
| TOMADOR                                                   | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |                                 |                                | NIT                      | 899999061-9    |
| DIRECCION                                                 | CR 7 NRO. 32 - 12                          | CIUDAD                          | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO                 | 3279797        |
| ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SDIS |                                            |                                 |                                |                          |                |
| BENEFICIARIOS: LOS DE LEY                                 |                                            |                                 |                                |                          |                |

### **CLAUSULAS DE LA POLIZA**

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I  
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP\_ACC\_ESTUDIA\_2

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 18-68-1000001090



NIT. 860.009.174-4

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION       | VIGENCIA SEGURO                                                                                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| CHICO    | DIA MES AÑO<br>12 12 2025 | DESDE LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>15 12 2025<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>04 01 2028 | NEGOCIO NUEVO     |

## DATOS TOMADOR

|                |                                               |            |                                |
|----------------|-----------------------------------------------|------------|--------------------------------|
| NOMBRE         | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL    | DOCUMENTO: | NIT 899999061-9                |
| DIRECCION      | CR 7 NRO. 32 - 12                             | CIUDAD     | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                |                                               | TELEFONO   | 3279797                        |
| ASEGURADOS:    | PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SDIS |            |                                |
| BENEFICIARIOS: | LOS DE LEY                                    |            |                                |

| INTERMEDIARIOS                           |               | DISTRIBUCION DEL COASEGURO |        |             |       |
|------------------------------------------|---------------|----------------------------|--------|-------------|-------|
| INTERMEDIARIO                            | PARTICIPACION | NOMBRE COMPAÑIA            | % PART | VALOR ASEG. | PRIMA |
| 991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR | 55 %          |                            |        |             |       |
| 971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS  | 45 %          |                            |        |             |       |

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



Seguros de Vida del Estado  
Cuenta Convenio 47190



Seguros de Vida del Estado  
Cuenta Convenio 008465452

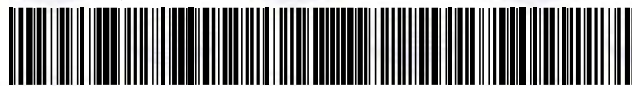
|       |       |                    |     |        |                |                    |
|-------|-------|--------------------|-----|--------|----------------|--------------------|
| PRIMA | ANUAL | \$1,698,195,205.00 | IVA | \$0.00 | TOTAL A PAGAR: | \$1,698,195,205.00 |
|-------|-------|--------------------|-----|--------|----------------|--------------------|

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

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



(415) 7709998021150 (8020) 21003600574823 (3900) 001698195205 (96) 20261215

REFERENCIA  
PAGO:  
2100360057482-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE