



**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 AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63	NO.PÓLIZA 63-46-101006945	ANEXO 2			
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
14	04	2026	13	04	2026	00:00	14	05	2027	23:59	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.031-4
DIRECCIÓN: CLL 7 NO 8 - 48	CIUDAD: ARBELAEZ, CUNDINAMARCA
	TELÉFONO: 8686068

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PANDI	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.173-1
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 3 - 55 PISO 1	CIUDAD: PANDI, CUNDINAMARCA
	TELÉFONO 8419365
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. MP-CPS-061-2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE PANDI CUNDINAMARCA

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/04/2026	14/05/2027	\$15,001,500.00	

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA VIGENCIA CONFORME ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MP-CPS-061-2026  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****65.102.00	\$ *****8.000.00	\$ *****13.889.00	\$ *****86.991.00	\$ *****15.001.500.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MONICA ALEXANDRA TORRES NEIRA	143328	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 TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.



63-46-101006945

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO



**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 AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63		NO.PÓLIZA 63-46-101006945		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	
14	04	2026	13	04	2026	00:00	14	05	2027	23:59		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.031-4	
DIRECCIÓN: CLL 7 NO 8 - 48		CIUDAD: ARBELAEZ, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8686068

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PANDI		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.173-1	
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 3 - 55 PISO 1		CIUDAD: PANDI, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8419365

**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 TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.



63-46-101006945

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ASTRIDABOGAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**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° 101006945, 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 14 días del mes de ABRIL de 2026

63-46-101006945

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas