

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
NIT. 832.003.491-5
COMPROBANTE DE EGRESO



Comprobante de egreso No.	CEC-202600122
Fecha de registro	17/04/2026
Valor	\$ 9.431.406,27

Beneficiario	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA	Número identificación	NIT 860.009.174-4
Concepto	CONTRATAR CON UNA O VARIAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA FUNCIONAR EN EL PAÍS, EL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ CUNDINAMARCA, TODO RIESGO EN DAÑO MATERIAL, MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, R.C. SERVIDORES PÚBLICOS Y VIDA GRUPO; ASÍ COMO DE AQUELLOS POR LOS QUE SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE O LE CORRESPONDA ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL"		
Orden de pago	CXPC-202600104	Registro presupuestal	2026000064

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL		
Rubro	Nombre	Valor
2.3-1-2.1.2.02.02.007-0000-1.2.1.0.00	Servicios financieros y servicios conexos; servicios inmobiliarios; y servicios de arrendamiento y leasing - Ingresos corrientes de Libre Destinación	9.773.478,00
		9.773.478,00

RELACIÓN PAGOS			
Banco	Cuenta	Método de pago	Valor
Bancolombia S.A.	893-563591-10	Pago electrónico	9.431.406,27
			9.431.406,27

AFECTACIÓN CONTABLE				
Fecha	Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
17/04/2026	1110060701	0,00	9.431.406,27	No. 893-563591-10 Concejo Municipal de Sopo
17/04/2026	24010101	9.431.406,27	0,00	Bienes y Servicios
	9.431.406,27	9.431.406,27		

Detalle liquidación			
Descripción	%	Base	Valor
Estampilla pro cultura 1% Prestación de servicios PN	1.00	9.773.478,00	-97.734,78
Tasa Prodeporte	2.50	9.773.478,00	-244.336,95
		Deducciones	342.071,73
		Valor a pagar	9.431.406,27

Yuli Paola Florez
 YULI PAOLA FLOREZ MOSCOSO
 SECRETARIA GENERAL

Nancy Torres Perez
 NANCY TORRES PEREZ
 PRESIDENTA
 CONCEJO

COBRADOR
 NIT/C.C.

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
NIT. 832.003.491-5
ORDEN DE PAGO



Vigencia Fiscal 2026
 Orden de pago No. CXPC-202600104
 Registro presupuestal No. 2026000064

Fecha	17/04/2026		
Pagado a	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA	Número identificación	NIT 860.009.174-4
Documento	Contrato CONTRATO 16		
Concepto	CONTRATAR CON UNA O VARIAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA FUNCIONAR EN EL PAÍS, EL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ CUNDINAMARCA, TODO RIESGO EN DAÑO MATERIAL, MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, R.C. SERVIDORES PÚBLICOS Y VIDA GRUPO; ASÍ COMO DE AQUELLOS POR LOS QUE SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE O LE CORRESPONDA ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL"		

Detalle orden		
Imputación presupuestal	Rubro presupuestal	Valor
2.3-1-2.1.2.02.02.007-0000-1.2.1.0.00	Servicios financieros y servicios conexos; servicios inmobiliarios; y servicios de arrendamiento y leasing - Ingresos corrientes de Libre Destinación	9.773.478,00
		9.773.478,00

Afectación contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511190	9.773.478,00	0,00	Otros gastos generales
24072201	0,00	97.734,78	Estampilla Pro Cultura
24072202	0,00	244.336,95	Estampilla Pro Deporte
24010101	0,00	9.431.406,27	Bienes y Servicios
	9.773.478,00	9.773.478,00	

Detalle liquidación			
Descripción	%	Base	Valor
Estampilla pro cultura 1% Prestación de servicios PN	1.00	9.773.478,00	-97.734,78
Tasa Prodeporte	2.50	9.773.478,00	-244.336,95
		Deducciones	342.071,73
		Valor a pagar	9.431.406,27

Yuli Paola Florez M
 YULI PAOLA FLOREZ MOSCOSO
 SECRETARIA GENERAL
 CONCEJO

Nancy Torres Perez
 NANCY TORRES PEREZ
 PRESIDENTA
 CONCEJO



CONCEJO MUNICIPAL
DE SOPÓ
Nit. 832.003.491 -5

07 ABR 2026

Recibí: Storred
Hora: 5:00 PM No. 134



NIT. 860.009.174-4

Bogotá, marzo 26 del 2026
CUENTA DE COBRO No. DCB - 0050-2026

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
NIT 832003491

DEBE A:
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA
NIT 860.009.174-4

POR CONCEPTO DE : EMISION DE LAS POLIZAS SEGÚN RELACION ADJUNTA

Ramo	Póliza	Anexo	Emisión	Valor
77 - VG SERVI. PUBLICOS	1000000055	0	20/03/2026 \$	9.773.478,00

TOTAL \$ 9.773.478,00

Medios de pago

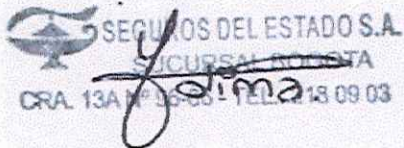
TRASFERENCIAS BACARIAS

BANCOLOMBIA GENERALES Cta. ahorros # 20712178194 convenio 27323 VIDA Cta. Ahorros # 20710002900 convenio 27314

BANCO DE BOGOTA GENERALES Cta. cte. # 000003210 VIDA Cta. Cte. #00003202

PORTAL PAGO ÁGIL: <https://portaldepago.segurosdelestado.com/pago-agil>

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA
YOLIMA GRANADA V
Jefe de Cartera Suc. Bogotá
Tel. 2180903 ext. 144

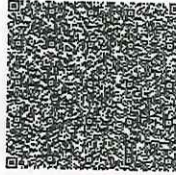
- 342,071,73
\$ 9.431.406



NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

Nº 11V-36751



Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6512

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución
Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764087906922. Fecha de vigencia desde 2025/01/29 hasta
2027/01/29 Con Prefijo 11V, Desde 20001 A 60000.

Autoriza DE 20001 AL 60000

Fecha validación Dian:2026/03/20 15:07:11

Fecha

20 | 03 | 2026

Hora

14:57:00

Razón Social: CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO

NIT: 832003491

Dirección: CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL

Teléfono: 8572653

E-mail: CONCEJO@CONCEJODESOPO.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	77	POLIZA DE VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS-11-1000000055	unidad	1	9,773,478.00	9,773,478.00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS
SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO
PESOS

Subtotal 9,773,478.00

Impoconsumo 0.00

IVA 0.00

Total 9,773,478.00

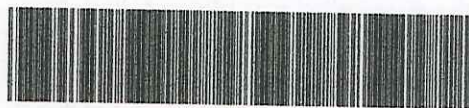
Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Transferencia Débito



Referencia pago
2100060148036-4

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

Empresa: CONCEJO DE SOPO **Nit:** 832003491
Usuario: YULI PAOLA FLOREZ MOSCOSO

17 de Abril de 2026 10:18:36 AM
Dirección IP: 8.242.158.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 17 de abril de 2026 - 9:08 AM



Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8

CONCEJO DE SOPO
NIT: 832003491
FECHA: 17/04/2026

Entidad	BANCO DE BOGOTA
Producto Beneficiario	3202
Identificación Beneficiario	8600091744
Nombre del Beneficiario	SEGUROS DE VIDA DE
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	9,431,406.00
Concepto de la Transacción	PAGO 1
Referencia	PAGO 1 ABRIL
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO

[Regresar](#)

Nro. Registro	Estado Transacción	Detalle	
2	Correcta	CTO 016	<input type="checkbox"/>

[Ver](#)



Detalle

Detalle de la Transacción	
Transacción:	Pago a Proveedores manual
Nombre del pago:	01PAGOSEGUROS
Cuenta a debitar:	*****9110
Valor total:	\$9,431,406.00
Número total de registros:	2
Fecha y hora:	17/04/2026 10:18:04 AM
Número de comprobante:	7174655828

[Regresar](#)

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141230849262



(415)7707212489984(8020) 0000141230849262

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 9 1 7 4 4 6. DV 4 12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes 14. Buzón electrónico 3 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 25. Tipo de documento 1 26. Número de identificación 28. País COLOMBIA 29. Departamento Bogotá D.C. 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres 35. Razón social SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. 36. Nombre comercial SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 11. Dirección principal AUT NORTE 103 60 ED AMADEUS P 5 42. Correo electrónico gabriela.zarante@segurosdeleestado.com 43. Código postal 1 1 0 2 2 1 44. Teléfono 1 6 0 1 2 1 8 6 9 7 7 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código 6 5 1 2 47. Fecha inicio actividad 1 9 5 8 0 5 2 3 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos 3 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 3 5 7 8 9 1 0 1 3 1 4 4 1 4 2 4 8 5 2 5 4 5 5 5 8 5 9 6 0 6 1
 03- Impuesto al patrimonio 14- Informante de exogena 58 - Intercambio Automático de Informaci
 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 41- Declaración anual de activos en el exte 59 - Autorretención especial renta
 07- Retención en la fuente a título de rent 42- Obligado a llevar contabilidad 60 - Autorretención concep rendi Finan vig
 08- Retención timbre nacional 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA 61 - Autorretención concep comisiones vig
 09- Retención en la fuente en el impuesto 52 - Facturador electrónico
 10- Obligado aduanero 54 - Intercambio Automático de Informaci
 13- Gran contribuyente 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 2 3 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
 Firma autorizada:

984. Nombre ZARANTE BAHAMON GABRIELA ALEXANDRA
 985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario Representación

001

Página 3 de 17 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230849262



(415)7707212489984(8020) 000014123084926 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 6 0 0 0 9 1 7 4 4

6. DV 4
12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico
3 1

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	2 0 2 1 1 2 0 9	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 7 9 4 6 2 7 3 3			
104. Primer apellido MORA	105. Segundo apellido ESPINOSA	106. Primer nombre HUMBERTO	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 1 8 1 1 1 5	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 5 2 5 8 2 6 6 4			
104. Primer apellido AFANADOR	105. Segundo apellido BERNAL	106. Primer nombre SILVIA	107. Otros nombres CONSUELO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 1 7 0 6 0 1	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 5 2 1 5 8 6 1 5			
104. Primer apellido ZARANTE	105. Segundo apellido BAHAMON	106. Primer nombre GABRIELA	107. Otros nombres ALEXANDRA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 1 5 0 6 2 5	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 7 1 7 5 8 3 4			
104. Primer apellido MUÑOZ	105. Segundo apellido FRANCO	106. Primer nombre ALVARO	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 2 3 0 8 0 4	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	101. Número de identificación 7 1 6 7 7 4 8 2			
104. Primer apellido MORALES	105. Segundo apellido ECHEVERRI	106. Primer nombre JUAN	107. Otros nombres CARLOS	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

ZARANTE BAHAMON GABRIELA ALEXANDRA



Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Seguros de Vida del Estado S. A.

16 de febrero de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Seguros de Vida del Estado S. A., identificada con NIT. 860.009.174-4, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de enero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de enero de 2026.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

PwC Contadores y Auditores S.A.S.
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (601) 7431111



Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de enero de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Informe del Revisor Fiscal

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

A la Administración de Seguros de Vida del Estado S. A.
18 de febrero de 2026

Atentamente,

En mi calidad de Revisor Fiscal de Seguros de Vida del Estado S. A., identificada con NIT 969.008.174-4, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de enero de 2026. El presente informe es emitido en cumplimiento de la responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Andrés Edgardo Pinzon Forero

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 149475-T

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de enero de 2026.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (60-1) 7431111

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)
NI	860009174-4	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA	CARRERA 11 No. 90-20	2186977	novedadrenomina@segurosdel estado.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO PENSIONES	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)
ÚNICA	B - marcos de 200 c		BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D. C.	2026-02	09/02/2026
						TOTAL A PAGAR	\$140.120.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor							
EPS001	ALANSALUD EPS S.A.	830113831-0	8.069.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.089.500	3	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.449.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.449.300	6	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.784.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.784.900	7	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.776.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.776.300	6	
EPS010	EPS Sura	800080702-2	9.959.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.959.900	15	
EPS017	Familiar EPS	830003564-7	2.632.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.632.300	3	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	112.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112.800	1	
EPS046	SALUD MIA EPS	900914264-1	422.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	422.800	3	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800228780-0	6.347.600	0	0	83.700	0	0	0	6.515.200	6
230301	Porvenir	800224608-8	12.755.400	0	0	287.600	0	0	0	13.330.600	9
230901	Standia Pensiones Obligatorias	800253065-2	5.510.300	0	0	153.900	0	0	0	5.926.100	3
231001	Colfondos	800227840-6	4.610.800	0	0	97.700	0	0	0	4.806.200	3
25-14	Colpensiones	800356047	37.608.400	0	0	1.000.200	0	0	0	40.085.200	23

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bulvar S.A.	860002503-2	2.184.300	No. Autorización	Valores	2.184.300	0	0	21.843	2.184.300	45

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101934-9	441.200	0	0	441.200	0	0	441.200	2
CCF09	Comp. Pilar Cartage	890480110-1	149.200	0	0	149.200	0	0	149.200	1
CCF10	Comifaboy	811800213-8	592.700	0	0	592.700	0	0	592.700	2
CCF11	Comp. Pilar Caldas	860005490-5	348.500	0	0	348.500	0	0	348.500	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.915.300	0	0	17.915.300	0	0	17.915.300	35
CCF39	Caljean	890200106-1	742.900	0	0	742.900	0	0	742.900	4

Información básica de la planilla

Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA
Tipo Planilla: E
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 46498036
Fecha de vencimiento: 17/02/2026
Fecha de Pago: 09/02/2026

NIT: 860009174
Periodo liquidación Pensiones: enero 2026
Periodo liquidación Salud: febrero 2026
Total a pagar: \$140,120,700
Total de empleados: 45
Número de Administradoras: 22

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MIPlanilla.com Pago Protección Social
Banco: BANCO DE BOGOTA
Estado de la transacción: Transacción aprobada
Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 49297215

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	45		\$0	\$2,184,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	6		\$0	\$6,515,200
230301	800224808	Porvenir	9		\$0	\$13,330,600
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	3		\$0	\$5,826,100
231001	800227940	Colfondos	3		\$0	\$4,806,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	23		\$0	\$40,088,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		\$0	\$441,200
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	1		\$0	\$149,200
CCF10	891800213	Comfabor Caja de Compensacion Filar	2		\$0	\$592,700
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	1		\$0	\$348,500
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filar	35		\$0	\$17,915,300
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Filar	4		\$0	\$742,900
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	3		\$0	\$8,069,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	6		\$0	\$4,449,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	7		\$0	\$3,784,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	6		\$0	\$3,776,300
EPS010	800088702	EPS Sura	15		\$0	\$9,969,900

Códi	NTT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en Incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3		\$0	\$2,632,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$112,900
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	3		\$0	\$422,800
PALCBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	9		\$0	\$8,377,300
PASENA	899999034	SENA	9		\$0	\$5,585,100
						\$140,120,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Observaciones
001
002
003
004
005
006
007
008
009
010
011
012
013
014
015
016
017
018
019
020
021
022
023
024
025
026
027
028
029
030
031
032
033
034
035
036
037
038
039
040
041
042
043
044
045
046
047
048
049
050
051
052
053
054
055
056
057
058
059
060
061
062
063
064
065
066
067
068
069
070
071
072
073
074
075
076
077
078
079
080
081
082
083
084
085
086
087
088
089
090
091
092
093
094
095
096
097
098
099
100

Certificación Bancaria

Fecha: 02 de marzo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA**, identificado con NIT No **860009174** denominada **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A**, a la fecha **02/03/2026**, presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHA APERTURA	ESTADO	NOMBRE SUCURSAL	NÚMERO DE SUCURSAL
CUENTA AHORRO	20710002900	01/28/87 (M/D/A)	ACTIVA	EDIFICIO 9211	193

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,



Elizabeth Rivero Jimenez

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. identificado(a) con NIT 8600091744 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 000003202 desde el 28 de Diciembre de 2011, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 2 de Marzo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS



SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 11-77-100000055

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

11-77-100000055

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.



NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO
	BOGOTA	DIA	MES	AÑO	DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS		
	20	03	2026	19	03	2026	19	03	2027	

DATOS TOMADOR

NOMBRE	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO			DOCUMENTO:	NIT	832003491-5
DIRECCION	CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL	CIUDAD	SOPO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8572653	
ASEGURADOS:	CONCEJALES.					
BENEFICIARIOS:	DE LEY Y/O DESIGNADOS.					

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143249 ADAMES SARMIENTO HUGO HERNANDO	50 %				
143611 DIRECCION DE SEGUROS ASESORES DE	50 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,257,826,000.00	9,773,478.00	13
AUXILIO FUNERARIO	130,000,000.00	0.00	13
ENFERMEDADES GRAVES	1,628,913,000.00	0.00	13
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	260,000,000.00	0.00	13
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	3,257,826,000.00	0.00	13
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	3,257,826,000.00	0.00	13

PRIMA ANUAL	\$9,773,478.00	IVA	\$0.00	TOTAL A PAGAR:	\$9,773,478.00
--------------------	----------------	------------	--------	-----------------------	----------------

OBSERVACIONES

...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 BOGOTÁ, D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415) 7709998021150 (8020) 21000601480364 (3900) 600009773478 (96) 20270319

REFERENCIA PAGO:
2100060148036-4

[Firma del Estado]

11-77-100000055

FIRMA DEL ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO 1



NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

11-77-100000055



NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL BOGOTA	DOCUMENTO NIT 832003491-5	TOMADOR CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
--------------------	------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

OBSERVACIONES

TOMADOR : CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO
 NIT : 832003491-5
 ASEGURADOS : 13 CONCEJALES
 BENEFICIARIOS : LOS DE LEY
 VIGENCIA : DESDE: 19 DE MARZO DE 2.026
 HASTA: 19 DE MARZO DE 2.027
 FACTURACION : ANUAL - ANITICIPADA

- OBJETO DEL SEGURO: Amparar contra el riesgo de muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio, homicidio y terrorismo como sujeto pasivo, a los miembros del grupo asegurable, hasta por la suma fija para esta póliza en los amparos otorgados para cada uno de ellos, en cumplimiento de la ley 136 de 1994 Art. 68, aquellos por los cuales sea o llegara a ser legalmente responsable.

- AMPAROS:

VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA): Se ampara contra el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y homicidio desde el inicio de la vigencia, de los miembros del grupo asegurado, muerte por cualquier causas no excluida por la aseguradora, se excluye pandemia y epidemia.

INDEMNIZACION POR MUERTE ACC: Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause la muerte; si como consecuencia del accidente sobreviene la muerte del asegurado durante la vigencia de la póliza, la compañía pagara el 50% del valor asegurado por este concepto.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Ampara la incapacidad Total Y Permanente, sufrida por un asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste durante la vigencia del Amparo, que produzca lesiones organicas o alteraciones funcionales incurables, la perdida funcional o inutilizacion corporal que impidan desempeñar todas y cada una de las ocupaciones o empleo remunerables para los cuales es razonablemente calificado por razones de su educacion, entrenamiento o experiencia y siempre que tal incapacidad haya sido continua por un periodo de seis (6) meses consecutivos.

ENFERMEDADES GRAVES: La Compañía pagara al asegurado, el 50% como anticipo del valor asegurado del amparo basico de vida, si se le diagnostica medicamente, durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades:

- CANCER
- ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y FALLO TOTAL CRONICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES
- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
- INTERVENCION QUIRURGICA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.
- TRASPLANTE DE ORGANOS
- ESCLEROSIS MULTIPLE

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: Cubre los gastos medicos, quirurgicos, hospitalarios, farmaceuticos, necesarios y autorizados por un medico, que deba sufragar el Asegurado o sus beneficiarios como consecuencia directa y exclusiva de ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **\$9,773,478.00**

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

11-77-100000055

FIRMA VESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



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

NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

11-77-100000055

SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL BOGOTA	DOCUMENTO NIT 832003491-5	TOMADOR CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
---------------------------	-------------------------------------	---	---

OBSERVACIONES

un accidente, siempre que tales gastos se produzcan dentro de los 180 dias siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, estos operan por reembolso.

GASTOS FUNERARIOS: Mediante este amparo la compañía pagara a los beneficiarios la suma asegurada, por la muerte del asegurado amparada por la póliza, previa demostración del fallecimiento

TRASPLANTE DE ORGANOS: Es la implantación de un organo extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con el restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. Mediante este amparo se asegura los gastos en que incurra un asegurado como consecuencia del trasplante de un organo de acuerdo con: Diagnostico de trasplante, Hospitalización para tratamiento quirurgico del trasplante, transporte del organo a trasplantar, gastos de acompañante.

Los organos cuyo trasplante esta cubierto por la póliza son los siguientes:

- Hígado.
- Riñon.
- Corazon.
- Medula osea.
- Pulmones.
- Hígado.
- Pancreas.

- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se entiende a partir del inicio de vigencia del seguro

Amparo	Maxima de ingreso	Permanencia
Basico	70	Indefinida.
Indemnización adicional por muerte accidental.	65	70
Incapacidad Total y permanente	65	70
Enfermedades Graves.	65	70
Gastos medicos.	64	55
Auxilio funerario	70	Indefinida.

- AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS:

VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	\$ 250.602.000
INDEMNIZACION POR MUERTE ACC	\$ 250.602.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 250.602.000
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 125.301.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 20.000.000
GASTOS FUNERARIOS	\$ 10.000.000

- PRIMA TOTAL: \$9.773.478

LISTADO CONCEJALES:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
GEORGE ANDREY ALARCN CARRANZA	1075874413	CONCEJAL
CARLOS MAURICIO CASTANEDA RUBIANO	1075874782	CONCEJAL
NICOLS REN FLOREZ RODRIGUEZ	80432644	CONCEJAL
FREY GIOVANNI GARCIA MORALES	2210684	CONCEJAL
SINRY CATHERINE MARTINEZ RINCON	1075870905	CONCEJAL- PRIMERA VICEPRESIDENCIA
ROBN DE JESS MUJERZA ZETAJIN	1075872562	CONCEJAL- SEGUNDA VICEPRESIDENCIA
GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ SUYERREZ	1075871910	CONCEJAL
FRANKIL ROBERTO RODRIGUEZ LOBANA	1075871234	CONCEJAL
ANDERSON STEVEN TALERO RODRIGUEZ	1018450367	CONCEJAL
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE		

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$9,773,478.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

11-77-100000055

FIRMA VISTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO



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

NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

11-77-100000055

SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL BOGOTA	DOCUMENTO NIT 832003491-5	TOMADOR CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
--------------------	------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

OBSERVACIONES

EDMAR DARO TALERO VILLA 1032448014 CONCEJAL
GRACIELA TORRES ABRIL 20948514 CONCEJAL
NANCY TORRES PREZ 23554437 CONCEJAL- PRESIDENTA
LUIA ALEXANDRA VALCEREL CORREDOR 24218287 CONCEJAL

- CLAUSULAS OBLIGATORIAS

ACTUALIZACION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO: Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier variacion en la suma asegurada individual, se incorporara automaticamente desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del tomador.

AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO: Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la poliza, el presente anexo se extiende a cubrir automaticamente todo asegurado que por error u omision no se haya informado al inicio del seguro.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS ASEGURADOS: Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la poliza, el presente anexo se extiende a cubrir automaticamente toda nueva persona que entre a formar o llegare a formar parte del grupo.

AMPLIACION DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO: Por medio de la presente clausula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la poliza, el asegurado podra dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un termino de 60 dias, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo. (Nota: el numero de dias corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podra ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%: Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente poliza y demostrada su ocurrencia, la compania conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la perdida mientras el asegurado cumple con la obligacion legal para tal fin. El asegurado debera hacer el requerimiento mediante comunicacion escrita dirigida a la compania. (Nota: el porcentaje señalado corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podra ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)

ANTICIPO DE INDEMNIZACION PARA GASTOS MEDICOS 50%: Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente poliza, que afecte la cobertura de gastos medicos y demostrada su ocurrencia, la compania conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la perdida mientras el asegurado cumple con la obligacion legal para tal fin. El asegurado debera hacer el requerimiento mediante comunicacion escrita dirigida a la compania. (Nota: el porcentaje señalado corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podra ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)

APLICACION DE TASA UNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS: Queda entendido, convenido y aceptado que el calculo de la prima anual se efectuara tomando una tasa unica para todos los asegurados.

CONTINUIDAD DE COBERTURA: Queda entendido, convenido y aceptado que la compania otorgara continuidad de amparo para los funcionarios que ya venian asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$9,773,478.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

11-77-100000055

FIRMA VISTEDADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

11-77-100000055



4-411.800.088.114

SUCURSAL BOGOTA	DOCUMENTO NIT 832003491-5	ACUMULO CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TOMADOR CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
--------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

OBSERVACIONES

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS: Queda entendido, convenido y aceptado que los Asegurados podran Designar el beneficiario a titulo : Gratuitos, Forzoso, Onerosos.

ELIMINACION DE LA DECLARACION DE BUEN ESTADO DE SALUD: Queda convenido, entendido y aceptado, que no obstante las condiciones generales del seguro, ningun asegurado esta obligado a declarar un buen estado de salud.

ERROR EN LA DECLARACION DE EDAD: Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaracion de la edad de un funcionario, no sera tenido en cuenta en el momento de indemnizar una perdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa unica.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES: Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a el y al asegurado, el contrato no sera nulo ni habra lugar a la aplicacion del inciso tercero del articulo 1058 del codigo de comercio sobre reduccion porcentual de la prestacion asegurada. En este caso, se liquidara la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

LUGAR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION: Se requiere que en el momento del giro correspondiente al pago de la indemnizacion, este se haga a traves de transferencia electronica a la cuenta bancaria de cada uno de los beneficiarios, en su defecto, al carecer el beneficiario de cuenta bancaria, mediante pago a traves de la oficina del banco mas cercano a la residencia de los beneficiarios

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Si durante la vigencia de la poliza se presentan modificaciones a las condiciones de la poliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automaticamente incorporadas a la poliza.

NO APLICACION DE PREEXISTENCIAS: Queda entendido, convenido y aceptado que la compania no aplicara preexistencias a las personas aseguradas, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

NO APLICACION DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD: Queda entendido, convenido y aceptado que la compania no aplicara recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

OPERACION DE LA POLIZA: Queda entendido, convenido y aceptado que la compania realizara cobro de prima anual. Los cobros adicionales por modificaciones a la poliza se realizaran una vez expedido el documento y dentro del plazo ofrecido para el pago de la prima.

REVOCACION DE LA POLIZA Y O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA: El presente contrato de seguro podra ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecucion. La compania por su parte podra revocarlo dando aviso por escrito con 75 dias de anticipacion, y en menor tiempo en el evento contemplado en el articulo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocacion por parte de la aseguradora, esta devolvera al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocacion y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolucion, se calculara tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compania se ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: \$9,773,478.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VISTESTADO, 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 20 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

11-77-100000055

FIRMA VISTESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

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

ASEGURADO



SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SEGUROS PUBLICOS

POLIZA VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

11-77-100000055



NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL BOGOTA	DOCUMENTO NIT 832003491-5	SOCIO CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TOMADOR CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
---------------------------	-------------------------------------	---	---	---

OBSERVACIONES

obliga a avisar su decision de no renovar o prorrogar este contrato de seguros con 75 dias de anticipacion, mediante comunicacion escrita dirigida al asegurado. (Nota: el numero de dias corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podra ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

INCLUSIONES O EXCLUSIONES: Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía realizara, inclusion o exclusion por cambio de asegurados por suplencias o cambios en miembros la entidad. Los asegurados incluidos tendran cobertura a partir de la fecha del nombramiento hasta la fecha de terminacion de la suplencia, o hasta finalizar la vigencia de la poliza si es un cambio o inclusion adicional.

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA: Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía, para los Asegurados que sean suspendidos, sancionados o inhabilitados y que por ello la Entidad solicite el retiro de la poliza, tendran cobertura por un mes mas a partir de la Fecha de la notificacion de la Entidad, con cobro de prima, siempre y cuando Este dentro de la vigencia tecnica de la poliza.

CONSERVAR LA ANTIGUEDAD: Los Asegurados Conservaran la antigedad de la aseguradora anterior sin requisito de asegurabilidad.

TOTAL ANUAL A PAGAR:	\$9,773,478.00
-----------------------------	-----------------------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, 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 20 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

[Handwritten Signature]

11-77-100000055

FIRMA VIDEADO

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL TOMADOR



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PARA SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL BOGOTA	CERTIFICADO DE NEGOCIO NUEVO	POLIZA No. 1000000055	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADOS: BENEFICIARIOS:	CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO CARRERA 2 NO 2 40, PISO 2 PARQUE PRINCIPAL CONCEJALES.	CIUDAD SOPO, CUNDINAMARCA	NIT 832003491-5 TELEFONO 8572653
BENEFICIARIOS: DE LEY Y/O DESIGNADOS.			

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 34 0000000E-VG-019A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 34 VG-SERVID_PUBL_2

ASEGURADO

7



CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA GRUPO SERVIDORES PÚBLICOS

A CONTINUACIÓN, EL TOMADOR – ASEGURADO ENCONTRARÁ LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO. **LÉALAS POR FAVOR CON ATENCIÓN Y DETENIMIENTO** Y, SIN PERJUICIO DE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBE AL MOMENTO DEL OFRECIMIENTO DEL SEGURO, NO DUDE EN PREGUNTAR A LA ASEGURADORA O A SU INTERMEDIARIO, SOBRE CUALQUIER INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE **VIDAESTADO** Y EL **TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS ANEXOS O ENDOSOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE CADA ASEGURADO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, IGUALMENTE, LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

1. CLÁUSULA PRIMERA. - AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1 AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADOS O, EN SU DEFECTO A LOS DE LEY, EN LOS PORCENTAJES, CONTRACTUALES O DE LEY, LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, EN CASO DE PRESENTARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL 2	



1.1.1. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA EL AMPARO BÁSICO, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1. FALLECIMIENTO CAUSADO POR ENFERMEDAD(ES) **PREEXISTENTE(S)** NO DECLARADA(S) POR EL ASEGURADO A **VIDAESTADO**.
2. LA MUERTE DEL ASEGURADO CUANDO SEA CAUSADA POR EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** O CON SU COMPLICIDAD.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN LOS NÚMERALES ANTERIORES, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL RESPECTIVA Y SUJETO A LAS EXCLUSIONES QUE ADELANTE SE SEÑALAN, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) EL (LOS) CUAL(ES) DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, OTORGA COBERTURA FRENTE AL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO**. SE ENTENDERÁ CONFIGURADO ESTE RIESGO SI, COMO CONSECUENCIA DE UNA **ENFERMEDAD** O **ACCIDENTE**, EL **ASEGURADO** SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR EN FORMA DEFINITIVA CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERADOS PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SERÁ LA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



- QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO** Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.
- LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** DEBERÁ SER DETERMINADA POR ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE EMITIDA CONFORME CON LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL GENERAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO), ESTABLECIENDO UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

EN CONSECUENCIA, DE DARSE LAS CONDICIONES ANTERIORES, VIDAESTADO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES).

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA INVALIDEZ, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, EVENTOS EN LOS CUALES, SALVO PARA INVALIDEZ, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA DE LAS DOS MANOS.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA DE LOS DOS PIES.
3. PÉRDIDA DE LA VISIÓN: AQUELLA VISIÓN MENOR EN ESCALA DE AGUDEZA DE 20/400 Y/O 3/60, CONSIDERANDO SIEMPRE EL MEJOR OJO Y CON LA MEJOR CORRECCIÓN, O PÉRDIDA ANATÓMICA DEL GLOBO OCULAR BILATERAL.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL 2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA.**

NIT 860 009 174-4

1.2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** HASTA LA SUMA ASEGURADA RESPECTIVA FIJADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES), CUANDO:

- EL **ASEGURADO** SUFRA UNA LESIÓN CORPORAL QUE CAUSE UNA PÉRDIDA FÍSICA, FUNCIONAL, O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA; COMO CONSECUENCIA DE **ACCIDENTE**, DE ACUERDO A LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA "TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA", ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA "DEFINICIONES" DE LA PRESENTE PÓLIZA O
- LA MUERTE DEL **ASEGURADO** CAUSADA POR UN **ACCIDENTE** O
- CUALQUIER OTRA PÉRDIDA DERIVADA DE UN **ACCIDENTE** NO ENUMERADA EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PERDIDA, QUE SERÁ INDEMNIZADA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE LA CALIFICACIÓN QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO).

SIEMPRE QUE LA MUERTE, O LA PÉRDIDA SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE**.

1.2.3 ENFERMEADES GRAVES

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO ANTICIPO HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A PADECER Y LE SEAN DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN **MÉDICO** AUTORIZADO Y HABILITADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES (COMO SE DEFINEN EN

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTE (CONDICIONADO): **CÁNCER, ENFERMEDAD DE PÁRKINSON, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ANEMIA APLÁSICA, INFARTO AL MIOCARDIO, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / AFECCIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO, EN CASO QUE SEA SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE, ESTADO DE COMA, GRAN QUEMADO, TRASPLANTE DE ÓRGANOS O CUALQUIER OTRO**

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADOS O LOS DE LEY EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO** POR EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO, EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO OPCIONAL, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS Y, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.5 GASTOS FUNERARIOS

EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO**, **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, A LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL **ASEGURADO** FALLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR UN HECHO AMPARADO POR ESTE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO Y, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA.**

NIT. 860 009 174-4

1.2.6 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

BAJO ESTE AMPARO, SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS POR **ACCIDENTE** CUANDO CON MOTIVO DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** SE VIERE PRECISADO A SOMETERSE A ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, O TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES ENTRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y/O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN SALUD, QUE SEA MÉDICAMENTE PERTINENTE Y DERIVADO DEL EVENTO AMPARADO. EN TAL CASO, **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ, HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS QUE SE INCURRAN POR ESTE CONCEPTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS).

VIDAESTADO PAGARÁ EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SÓLO EN EXCESO DE LOS VALORES RECONOCIDOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (EN ADELANTE, SOAT).

1.2.7 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA QUE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO EN LA **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA** O **CLÍNICA** Y/O EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, BAJO EL CUIDADO DE UN **MÉDICO**, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ENTENDIÉNDOSE COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE INGRESO DE HOSPITALIZACIÓN.

CUANDO SE TRATE DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, SE DEBERÁ ACREDITAR LA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA POR LA PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD Y EL **ASEGURADO** DEBERÁ PERMANECER EN SU LUGAR DE DOMICILIO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



LA RENTA DIARIA PREVISTA EN ESTE AMPARO CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE HASTA NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA ANUAL, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO. PARA CADA AÑO DE VIGENCIA, LA COBERTURA TENDRÁ UN PERIODO DE ESPERA DE VEINTICUATRO (24) HORAS QUE CORRESPONDE AL PLAZO DURANTE EL CUAL EL **ASEGURADO** DEBE MANTENERSE EN CONDICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA PRESTACIÓN AQUÍ PREVISTA.

PARÁGRAFO: LAS HOSPITALIZACIONES POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO, ESTÁN CUBIERTAS EN EL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PARTO SE PRESENTE DESPUÉS DE DIEZ (10) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INGRESO COMO ASEGURADA A LA PÓLIZA. EN ESTE CASO, LA COBERTURA SERÁ DE MÁXIMO TREINTA (30) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN POR VIGENCIA ANUAL.

1.2.8 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

VIDAESTADO RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, NO CUIDADOS INTERMEDIOS, DE UNA **CLÍNICA O INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**, SIN EXCEDER DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, COMO RESULTADO DE UN MISMO **ACCIDENTE O ENFERMEDAD**.

1.2.9 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE DICHO **ASEGURADO** SE ENCUENTRE INCAPACITADO TEMPORALMENTE.

EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL NO EXCEDERÁ DE LA TERCERA (1/3) PARTE DEL VALOR DIARIO DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR EL ASEGURADO EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE LA **INCAPACIDAD TEMPORAL**. EL VALOR DIARIO A PAGAR, RESULTARÁ DE DIVIDIR EL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN MENSUAL EN TREINTA (30) DÍAS Y ESTE RESULTADO SE DIVIDIRÁ EN LA TERCERA PARTE.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL 2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA.**

NIT. 860 009 174-4

LA INDEMNIZACIÓN BAJO EL PRESENTE AMPARO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DEL INGRESO DEL **ASEGURADO** A LA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO QUE LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR UN **MÉDICO** ADSCRITO A LA EPS O PLAN VOLUNTARIO DE SALUD EN LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL **ASEGURADO**.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE INCAPACIDAD Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO.

EN EL EVENTO QUE EL **ASEGURADO** AFECTE LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL OPERARÁ DESPUÉS DEL EGRESO HOSPITALARIO.

1.2.10 PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, UNA INDEMNIZACIÓN CALCULADA EN PROPORCIÓN AL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN PERMANENTE DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL **ASEGURADO** QUE SEA MENOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) Y SUPERIOR O IGUAL AL DIEZ POR CIENTO (10%), SIEMPRE QUE:

- LA PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL SEA ESTRUCTURADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA,
- PERSISTA POR UN PERIODO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONSECUTIVOS Y
- SEA DETERMINADA MEDIANTE CERTIFICADO EMITIDO POR ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE CONFORME CON LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL GENERAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO).

1.2.11 AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL_2	



VIDAESTADO RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, EN CASO DE QUE A DICHO **ASEGURADO** SE LE PRACTIQUE **CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA**, EN UN CENTRO MÉDICO O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES EXIGIDOS PARA TAL FIN, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN **MÉDICO** QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.12 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DE TRATAMIENTO POR SIDA

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO ESTE INCURRA EN UN GASTO DERIVADO DE UN TRATAMIENTO POR EL **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)** DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2.13 AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ, INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE HIJOS NACIDOS EN EL PARTO, PREVIA ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HAYA INGRESADO A LA PÓLIZA ANTES DE LA SEMANA VEINTICUATRO (24) DE GESTACIÓN Y EL PARTO SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARÁGRAFO: ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA ADOPCIÓN DE HIJOS, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HAYA INGRESADO A LA PÓLIZA ANTES DE INICIAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN.

ESTE AMPARO ESTÁ LIMITADO A UN MÁXIMO DE CINCO (5) EVENTOS POR VIGENCIA Y **TOMADOR**.

1.3 EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES:

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860 009 174-4

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA LOS AMPAROS OPCIONALES CONTRATADOS, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN SEGÚN EL AMPARO AFECTADO:

1.3.1 EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL **ASEGURADO** A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
2. CULPA GRAVE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS, GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
3. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
4. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
5. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL **ASEGURADO**.
7. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.

1.3.2 EXCLUSIONES AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
2. EL SECUESTRO DEL **ASEGURADO** Y SUS TENTATIVAS.
3. LESIONES O MUERTE CAUSADAS AL **ASEGURADO** INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL **ASEGURADO** PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSÓ LA MUERTE.
5. CUANDO EL **ASEGURADO** ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
7. ENCONTRARSE EL **ASEGURADO** BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE QUE TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
8. MUERTE O DESMEMBRACIÓN CAUSADAS POR CUALQUIER **ENFERMEDAD**.
9. LOS **ACCIDENTES** SUFRIDOS POR EL **ASEGURADO** DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
11. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860.009.174-4

12. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.

13. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

14. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.3 EXCLUSIONES AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

1. **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**, TAL COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE TENGA Y QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

2. PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

3. CARCINOMAS "IN SITU" O "CÁNCER IN SITU", DISPLASIA Y TODOS LOS ESTADOS PREMALIGNOS, CUALQUIER CÁNCER PRIMARIO DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO QUE HAYA INVADIDO MÁS ALLÁ DE LA EPIDERMIS (CAPA EXTERNA DE LA PIEL).

4. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.

5. LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA EN ESTADO A DE BINET.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



6. CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTÉ LIMITADO A ESTE ÓRGANO, EXCEPTUANDO CUANDO PRESENTE INVASIÓN REGIONAL Y/O METÁSTASIS.
7. LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
8. HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESIÓN INTRACRANEAL PREEXISTENTE.
9. ANORMALIDADES ESTRUCTURALES CEREBRALES O CEREBRO VASCULARES DETECTADAS POR TOMOGRAFÍA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS, SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS O SIGNOS NEUROLÓGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.
10. SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).
11. ANGINA DE PECHO.
12. PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS COMO LA ANGIOPLASTIA DE BALÓN, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTRAARTERIALES CON CATÉTER, Y LAS TÉCNICAS CON LÁSER NO DERIVADOS DE UN EVENTO OBSTRUCTIVO VASCULAR
13. FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA LUEGO DE ALGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO.
14. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TÓXICAS.
15. DEMENCIA Y/O ESTADO DE COMA RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.
16. ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS TOXICAS Y/O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
17. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860 009 174-4

18. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
 19. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
 20. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
 21. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
- 1.3.4 EXCLUSIONES GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**
1. TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
 2. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
 3. SECUESTRO DEL ASEGURADO Y SUS TENTATIVAS.
 4. LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE EN EL HECHO QUE CAUSÓ LAS LESIONES.
 5. CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
 6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
 7. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA CAUSE EL ACCIDENTE.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



8. PÉRDIDAS O LESIONES CAUSADAS POR INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA A LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL AMPARADA O DURANTE TRATAMIENTO DEL EVENTO AMPARADO.
9. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL, TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.
11. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
12. HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDÍACOS, DE APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.
13. ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA U ODONTOLÓGICA, QUE NO SEA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
14. LOS GASTOS MÉDICOS QUE DEBEN SER ASUMIDOS POR LA ARL CORRESPONDIENTE DEL **ASEGURADO**.
15. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
16. VIRUS O BACTERIAS TRASMITIDOS POR VECTORES (P.E. MOSQUITOS) COMO DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUÑA, ÉBOLA, ETC O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O ASOCIACIONES O COMO PARTE DE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, ENDEMIAS, EPIDEMIAS O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DROI
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL_2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860.009.174-4

17. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
18. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
19. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
20. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.5 EXCLUSIONES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL Y AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA.

1. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE AUTORIZADO.
2. CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
3. CENTROS HOSPITALARIOS QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LA CLÁUSULA DEFINICIONES, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
4. TODA ATENCIÓN AMBULATORIA PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO DE AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA.
5. TRATAMIENTO DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.
6. LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE ANOMALÍA PSÍQUICA.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



7. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL, TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.
8. CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
9. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
10. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O "CURAS DE REPOSO".
11. CHEQUEOS DE CONTROL.
12. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
13. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS.
14. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
15. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SALVO LAS EXCEPCIONES AUTORIZADAS POR EL ESTADO COLOMBIANO.
16. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
17. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



18. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

19. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.6 EXCLUSIONES REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA

1. CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
2. CENTROS HOSPITALARIOS QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN EL NUMERAL 4.4 DE ESTE ANEXO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
3. TODA ATENCIÓN AMBULATORIA PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.
4. CONDICIÓN PREEXISTENTE A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
5. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
6. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
7. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
8. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
9. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



1.3.7 EXCLUSIONES AMPARO PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL

1. EVENTOS DE ORIGEN COMÚN, NO LABORAL NI PROFESIONAL.
2. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
3. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
4. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
5. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

1.3.8 EXCLUSIONES AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD

1. INGRESO A LA PÓLIZA DEL ASEGURADO FEMENINO DESPUÉS DE LA SEMANA VEINTICUATRO (24) DE GESTACIÓN, O TRATÁNDOSE DE ASEGURADO MASCULINO, QUE SU CÓNYUGE O MADRE GESTANTE DEL HIJO NASCITURUS DEL ASEGURADO, SE ENCUENTRE EN UN PERIODO DE GESTACIÓN MAYOR A LA SEMANA VEINTICUATRO (24), AL MOMENTO DEL INGRESO A LA PÓLIZA.
2. PARTOS QUE LEGALMENTE NO SE CONSIDEREN COMO NACIDO VIVO.
3. PROCESO(S) DE ADOPCIÓN QUE HAYAN INICIADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
4. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
5. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
6. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860.009.174-4

7. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR.

Es la persona que actuando por cuenta ajena conforme a lo previsto en el artículo 1039 del Código de Comercio, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas con las que sostiene relaciones estables distintas a la celebración del seguro y es el responsable del pago de las primas.

2.2. GRUPO ASEGURABLE.

Es el conformado por el grupo de personas naturales que indique el tomador por escrito, que tienen un situación contractual, legal o reglamentaria con éste, cuyo vínculo no tiene el propósito exclusivo de la toma del seguro y que sean aceptados por **VIDAESTADO**.

2.3. BENEFICIARIOS.

Son las personas naturales o jurídicas, designadas por escrito por el **asegurado** y notificadas expresamente por el **asegurado** a **VIDAESTADO** o a la entidad **tomadora**, de manera previa a la ocurrencia del siniestro, quienes tienen derecho a percibir la indemnización o suma asegurada derivada de esta póliza.

Cuando no se hubiere designado **beneficiario**, o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, serán **beneficiarios** aquellos que la ley estipule (art. 1142 Código de Comercio o la norma que la modifique).

Para los efectos de los amparos de carácter patrimonial, el **beneficiario** será la persona que demuestre haber sufragado los gastos objeto de cobertura.

2.4. ASEGURADO

Se entiende por **asegurado**, la persona natural designada en la carátula de la póliza o en sus anexos, titular del interés asegurable y sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



2.5. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES

Para efectos de esta póliza, se entenderá como enfermedades graves indicadas en los amparos y exclusiones, las que cumplan con las siguientes definiciones:

2.5.1. **CÁNCER:** Para todos los efectos de este amparo se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento descontrolado y extensión de células malignas, con invasión, alteración de la función y/o destrucción del tejido normal. El diagnóstico de cáncer debe ser confirmado por médico especialista junto con el correspondiente informe histopatológico; están incluidos en la definición: la leucemia, los linfomas malignos, los linfomas cutáneos, la enfermedad de Hodgkin y los procesos malignos de la médula ósea y sarcoma.

2.5.2. **ENFERMEDAD DE PARKINSON:** Diagnóstico cierto e incuestionable de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo no se entienden incluidas en esta definición) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente cuatro (4) o más actividades de la vida diaria, entendiéndose por estas últimas la realización de las actividades cotidianas que reflejan el nivel de autonomía personal, tales como: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse. Estas condiciones deben perdurar por lo menos durante tres (3) meses continuos y estar medicamente documentadas.

2.5.3. **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV):** Pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo, que cause lesiones irreversibles y permanentes tales como pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación, puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral. Debe ser diagnosticado mediante pruebas de función neurológica realizadas por el neurólogo, luego de transcurrir como mínimo seis (6) semanas, contadas a partir del accidente cerebro vascular y confirmar la aparición de cambios típicos en la tomografía computarizada o resonancia magnética de cerebro, compatibles con el diagnóstico clínico.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2.5.4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Etapa final de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el cual requiere diálisis renal o se realiza trasplante renal. La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un informe nefrológico.

2.5.5. ANEMIA APLÁSICA: Incapacidad crónica persistente de la médula ósea para producir suficientes células sanguíneas, lo que da por resultado anemia, neutropenia y trombocitopenia que requieren tratamiento con al menos uno de los siguientes procedimientos:

- Transfusión de productos sanguíneos
- Agentes estimulantes de la médula ósea
- Agentes inmunosupresores
- Trasplante de médula ósea

El diagnóstico deberá ser confirmado con pruebas y análisis efectuado por médico internista y/o hematólogo debidamente habilitado.

2.5.6. INFARTO AL MIOCARDIO: Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal, la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio); como resultado de la interrupción abrupta del flujo sanguíneo adecuado al área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por los cambios significativos típicos de los marcadores cardíacos en sangre (troponinas, ck-mb u otros marcadores bioquímicos específicos), acompañados de signos y síntomas de infarto cardíaco, o nuevos cambios electrocardiográficos característicos de infarto cardíaco.

2.5.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal el déficit neurológico múltiple como consecuencia de desmielinización en el sistema nervioso central y la médula espinal. El diagnóstico tiene que ser inequívoco y hecho por un médico neurólogo, después de más de un episodio de síntomas neurológicos bien definidos en un período de al menos seis (6) meses continuos, con cualquier combinación de déficits en los nervios ópticos, el tronco cerebral, la médula espinal, coordinación o la función sensorial, además de signos de esclerosis múltiple en neuro imagen.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



- 2.5.8. DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / AFECCIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO:** Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente cuatro (4) o más actividades de la vida diaria, entendiéndose por estas últimas la realización de las actividades cotidianas que reflejan el nivel de autonomía personal, tales como: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse.
- 2.5.9. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS:** Para todos los efectos de este amparo se entiende como la cirugía a corazón abierto de una o más arterias coronarias ("by pass" coronario), con el objeto de corregir un bloqueo o estrechamiento de dos o más arterias coronarias con injertos arteriales y/o venosos y restablecer el flujo sanguíneo apropiado. La necesidad de la cirugía debe ser confirmada por medio de una coronariografía, y debe ser solicitada por un médico cardiólogo u otro especialista.
- 2.5.10. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE:** Daño cerebral accidental que de por resultado un déficit neurológico permanente, después de 6 semanas de la fecha del accidente. El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo y debe estar apoyado por hallazgos inequívocos en la resonancia magnética (RM) o en la tomografía computarizada (TAC). El daño cerebral debe ser causado exclusiva y directamente por el accidente.
- Debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente cuatro (4) o más actividades de la vida diaria, entendiéndose por estas últimas la realización de las actividades cotidianas que reflejan el nivel de autonomía personal, tales como: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse.
- 2.5.11. ESTADO DE COMA:** Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante tres (3) meses continuos.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2.5.12. GRAN QUEMADO: Lesiones de los tejidos producidos por la energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico clasificadas como de tercer grado de profundidad y que comprometen más del treinta (30%) del área de superficie corporal total.

2.5.13. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosa, o la inclusión en una lista oficial de espera para ser receptor de trasplante de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y/o médula ósea humana (utilizando células hematopoyéticas progenitoras, precedido por ablación total de médula ósea).

2.6. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Para efectos de lo indicado en el amparo opcional denominado "Indemnización adicional por muerte accidental y Beneficios por Desmembración a causa de accidente" de la cláusula primera, se establece la siguiente tabla:

TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PERDIDA

CLASE DE PÉRDIDA	% INDEMNIZACIÓN
1. MUERTE	100%
2. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
3. PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
4. CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
5. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
6. SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
7. PÉRDIDA DEL HABLA	100%
8. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
9. PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO	50%
10. SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
11. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
12. PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



13. PÉRDIDA DE UN PIE	40%
14. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
15. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
16. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
17. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
18. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
19. COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LAMASTICACIÓN Y HABLA	25%
20. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
21. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
22. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
23. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
24. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
25. PÉRDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO	15%
26. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
27. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
28. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
29. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
30. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
31. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
32. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
33. PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
34. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
35. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%

Parágrafo 1: Las pérdidas no enumeradas en la tabla anterior serán indemnizadas de acuerdo con el porcentaje de la calificación que determine la aplicación del régimen de seguridad social general.

Parágrafo 2: La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente, no podrán dar lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el estado de invalidez que representara antes y después del accidente.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



Parágrafo 3: La indemnización total que corresponda a varias pérdidas sufridas en un mismo **accidente** se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total exceda del valor de la indemnización por desmembración e inhabilitación permanente. Cuando varias circunstancias derivadas de un mismo **accidente** afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la mayor de dichas inhabilitaciones. en caso de constar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

2.7. ENFERMEDAD.

Es la alteración del estado de salud del organismo humano, caracterizado por la manifestación de signos y síntomas claros que enmarcan un proceso patológico definido y clasificado científicamente y cuyo diagnóstico debe ser realizado por un **médico**.

2.8. ACCIDENTE.

Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en su integridad física cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.

2.9. TRATAMIENTO.

Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por **accidente**.

2.10. MÉDICO.

La persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, esté autorizada y habilitada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

2.11. CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA).

Establecimiento legalmente registrado, autorizado y habilitado que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se considera centro hospitalario, para efectos de esta póliza, los siguientes establecimientos: a) instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b) lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, personas farmacodependientes y/o alcoholismo) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



2.12. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Es el lugar de cuidado especializado en un **centro hospitalario**, dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico, que puede requerir soporte vital.

2.13. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA).

Para el efecto se entiende como enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (vih), que prolifera en forma continua, causando destrucción de los linfocitos de defensa (cd4); esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y/o neoplasias que hacen parte de la historia natural de la afección.

La enfermedad objeto de cobertura corresponde a la fase final de la infección retroviral

2.14. HOSPITALIZACIÓN.

Es la permanencia en un hospital o clínica como paciente interno estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico por más de veinticuatro (24) horas.

2.15. DIAGNÓSTICO.

Es toda identificación de una enfermedad o lesión por accidente fundándose en los signos o síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y/o paraclínicas realizada por un Médico o Centro Hospitalario habilitados.

2.16. CIRUGÍA AMBULATORIA.

Procedimientos de cirugía programado no derivado de urgencia, ni de manejo intrahospitalario, que se llevan a cabo en sala de cirugía que pueden requerir anestesia local, regional o general, con cuidado post operatorio inmediato, que no requiere internación intrahospitalaria con alta médica a domicilio.

2.17. PEQUEÑA CIRUGÍA.

Procedimientos de cirugía que no requieren de uso de quirófano y que se realizan en salas de urgencias, sala de procedimientos menores o en consultorio, tales como esguinces, fracturas óseas simples que requieran inmovilización y vendaje, colocación de suturas y cuya reducción no afecta el uso del quirófano.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL_2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA.**

NIT. 860.009.174-4

2.18. INCAPACIDAD TEMPORAL.

Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana, debidamente certificada por médico tratante

2.19. PREEXISTENCIA.

Corresponde a cualquier enfermedad, patología y/o condición de salud del riesgo que haya sido conocida por el asegurado y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro. Igualmente, cualquier condición que verse sobre del estado del riesgo que hubiese sido conocida por el asegurado previa a la suscripción del contrato.

3. CLÁUSULA TERCERA - MODALIDADES MEDIANTE LAS CUALES SE PUEDE CONTRATAR ESTE SEGURO

Según se indique en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, este seguro tendrá una de las siguientes modalidades de contratación:

SEGURO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.

SEGURO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el tomador del seguro.

4. CLÁUSULA CUARTA - VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

La vigencia de los amparos que corresponden a cada **asegurado** es la que se indica expresamente en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando se haya pagado la primera prima o la primera cuota, y el documento no haya sido rechazado por **VIDAESTADO** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	DR01



CLÁUSULA QUINTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

5. CLÁUSULA QUINTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

- Edad Mínima de Ingreso para todos los Amparos: Doce (12) años – Mujeres, Catorce (14) años – Hombres

AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA (BÁSICO)	70	Indefinida
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD LABORAL	65	70
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	65	70
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA	64	65
ENFERMEDADES GRAVES	65	70
RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL	64	65
AUXILIO FUNERARIO O GASTOS FUNERARIOS	70	Indefinida
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA	64	65
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	64	65
AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD	44	45

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



6. CLÁUSULA SEXTA - SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada **asegurado** corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para los amparos que tengan carácter indemnizatorio, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se entenderá límite indemnizatorio destacando que el seguro, en tal caso, no puede constituir fuente de enriquecimiento.

7. CLÁUSULA SÉPTIMA - PAGO DE LA PRIMA, PLAZO DE GRACIA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del **grupo asegurado**, le corresponde al **asegurado** proveer los recursos necesarios para que el **tomador** efectúe el pago de la prima a **VIDAESTADO**.

El pago de la primera prima o la primera cuota es condición indispensable para el inicio de la vigencia del seguro.

Para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, **VIDAESTADO** concede un plazo de gracia de un mes.

También habrá plazo de gracia de un mes para el pago de la prima correspondiente a los ingresos de nuevos asegurados que indique el tomador por escrito durante la vigencia, contados a partir de la fecha de aprobación de **VIDAESTADO**.

Excepto para la prima inicial, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1152 del Código de Comercio el no pago de las primas por parte del **tomador** dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación de la cobertura de dicho certificado específico. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro del periodo, **VIDAESTADO** tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del **tomador**, hasta completar la anualidad respectiva.

8. CLÁUSULA OCTAVA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio el **tomador** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por **VIDAESTADO**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **VIDAESTADO**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el **tomador** o el **asegurado** han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **tomador**, el contrato no será nulo, pero **VIDAESTADO** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representan respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **VIDAESTADO**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

De acuerdo con lo previsto del artículo 1158 del Código de Comercio, en relación con el amparo de vida de esta póliza, aunque **VIDAESTADO** prescinda del examen médico, el **asegurado** no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Nota: VIDAESTADO invita expresamente al tomador y/o asegurado para que entreguen con la solicitud de seguro, la historia clínica completa del asegurado señalando los aspectos relevantes de la misma, a fin de conocer en detalle los diferentes aspectos del estado del riesgo.

9. CLÁUSULA NOVENA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- A. Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de **VIDAESTADO**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio
- B. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por **VIDAESTADO**.
- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal a) anterior.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



10. CLÁUSULA DÉCIMA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - GARANTÍA.

El Tomador y los asegurados deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale **VIDAESTADO**; so pena de dar aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- IRREDUCTIBILIDAD O INCONTESTABILIDAD

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1160 del C. de Co., transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO APLICABLE A LOS AMPAROS OPCIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA

De acuerdo con lo previsto por el inciso final del artículo 1060 del Código de Comercio y para los amparos distintos al básico (Vida), el **tomador** o el **Asegurado** en su caso, están obligados a notificar por escrito a **VIDAESTADO** de cualquier cambio que se efectúe en la actividad, profesión u ocupación tanto del **tomador** como de cualquiera de los **asegurados**, durante la vigencia de esta póliza.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del **tomador**. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **VIDAESTADO** podrá revocar los amparos opcionales o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del **tomador** dará derecho a **VIDAESTADO** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el **tomador** o el **Asegurado** podrán, durante la vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y **VIDAESTADO**, al finalizar el período del Seguro deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda.

Estas sanciones no son aplicables al amparo básico de vida.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del Código de Comercio. Si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato, así como los Certificados individuales que se expidan con fundamento en esta póliza, subsistirán con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas octava: Declaración inexacta o reticente, cláusula novena: Inexactitud en la declaración de la edad, cláusula décima primera: Irreductibilidad o incontestabilidad y cláusula décima segunda: Modificación del estado del riesgo aplicable a los amparos opcionales distintos al amparo básico de vida.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio, incidirán sobre todo el contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula vigésima primera (Reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier **asegurado** por la presente póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

- A. Por falta de pago de la prima, vencido el período de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.
- B. Al vencimiento de la póliza.
- C. En el seguro de Vida Grupo cuando el asegurado lo revoque por escrito.
- D. Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares.
- E. Una vez deje de pertenecer al **grupo asegurable** por cualquier causa.
- F. Cuando el **tomador**, por escrito solicite la exclusión del **asegurado**.
- G. Al momento en que el **asegurado** cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos en la presente póliza y/o condiciones particulares.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL_2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860.009.174-4

15. DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1159 del Código de Comercio, el amparo básico de la presente póliza será irrevocable por **VIDAESTADO**. Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, **VIDAESTADO** podrá revocarlos mediante aviso escrito al **tomador** enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, **VIDAESTADO** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

La presente póliza o cualquiera de sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a **VIDAESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que no hayan cumplido la edad convenida máxima indicada en la carátula de la póliza, que se separen del grupo asegurado, después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual autorizados a **VIDAESTADO**, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) su(s) beneficiario(s) tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente para completar la anualidad de la póliza de grupo que cursa al momento del siniestro.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso, cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento antes de la ocurrencia de un eventual siniestro, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito u otro medio permitido por la ley a **VIDAESTADO**. El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso. En esta última hipótesis, se requerirá el consentimiento del **beneficiario** para su cambio.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del Código de Comercio cuando el **asegurado** y el **beneficiario** mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho a la suma asegurada prevista, el cónyuge o compañero(a) permanente y los herederos del **asegurado**, en las proporciones indicadas en el artículo 1142 del Comercio, si el título de **beneficiario** es gratuito; si es oneroso, los herederos del **beneficiario**.

Cuando no se designe **beneficiario**, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, de acuerdo con el Artículo 1142 del Código de Comercio serán **beneficiarios** el cónyuge o compañero(a) del **asegurado** en la mitad del seguro y los herederos del **asegurado** en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como **beneficiarios** a los herederos del **asegurado**.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el tomador, o el beneficiario, o el asegurado, según sea el caso, tiene la obligación:

1. Dar aviso a **VIDAESTADO**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
2. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de obligación prevista en el numeral 1 anterior legitimará a **VIDAESTADO**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

VIDAESTADO pagará, por conducto del tomador, al asegurado, o a los beneficiarios, o directamente a estos, la indemnización a que esté obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida si fuere el caso, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO SA**

NIT. 860.009.174-4

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El **Beneficiario** quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de amparos de carácter indemnizatorio, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
3. No tendrá derecho a reclamar el valor del seguro el **beneficiario** que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del **asegurado** o atentado gravemente contra su vida.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula décima cuarta de esta póliza Los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

1. El límite de valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en el en la cláusula primera (amparos opcionales), no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, el Seguro de Vida Grupo terminará.
2. En caso de que se haya contratado el amparo de Pérdida Parcial de capacidad laboral previsto en cláusula primera (amparos opcionales), cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID PUBL 2	



3. En caso de que se haya contratado el amparo de Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a causa de accidente previsto en cláusula primera (amparos opcionales), cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.
4. En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a Causa de Accidente previsto en la cláusula primera (amparos opcionales) al cien por ciento (100%) del Valor Asegurado, **VIDAESTADO** estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.
5. En caso que se haya contratado el amparo de Enfermedades Graves Como Anticipo previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.
6. Si la póliza tiene el amparo de Enfermedades Graves como Anticipo e Incapacidad Total y Permanente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales) y en virtud del primero, **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad total y permanente.
7. En caso de que se hayan contratado los amparos de Enfermedades Graves como Anticipo y Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a Causa de Accidente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales), y en virtud de cualquiera de ellos **VIDAESTADO** ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - PERIODO DE CARENCIA

El amparo de Enfermedades Graves como Anticipo previsto en el en la cláusula primera (amparos opcionales), estará sujeto a un periodo de carencia (en el que no se brinda cobertura) de sesenta (60) días de forma que dichas coberturas procederán cuando sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia de tales amparos, siempre que haya transcurrido un mínimo de sesenta (60) días continuos desde el ingreso del **asegurado** a la póliza.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

25. VIGÉSIMA QUINTA - OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **VIDAESTADO** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

PARÁGRAFO: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que **VIDAESTADO** suministrará para tal efecto.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden a una cobertura mundial.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el **asegurado** y **VIDAESTADO** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el indicado en la carátula de la póliza como lugar de expedición del seguro.

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - CESIÓN

Esta póliza y cualquier de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **VIDAESTADO**.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



**CONCEJO
MUNICIPAL
DE SOPÓ**

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL
CONTRATISTA Y SUPERVISION**

GC PR 01 F-4

Vigencia: 04 de Marzo de 2026

Versión: 4

Página 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
N° DE CONTRATO:	13-2026	
PERIODO DEL INFORME:	19 al 26 de Marzo	
INFORME DE ACTIVIDADES N°	001	
CONTRATISTA:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A	
N° DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 860.009.174-4	
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA PARA LOS CONCEJALES Y LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ DE LOS QUE ESTE LLEGARE A SER LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE CONTRA TODO RIESGO, ASÍ COMO LAS PÓLIZAS DE MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS, PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA.	
VALOR DEL CONTRATO: (letras y números)	NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$ 9.773.478 m/cte)	
VALOR DE LA ADICIÓN (Cuando haya lugar a la misma)	N/A	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	365 DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN:	20 DE MARZO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN:	19 DE MARZO DE 2027	
PRÓRROGA (Cuando haya lugar a la misma)	N/A	
OBLIGACIONES, ACTIVIDADES REALIZADAS Y OBSERVACIONES POR PARTE DEL SUPERVISOR		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en el Contrato)	ACTIVIDADES REALIZADAS (Desarrolladas en el mes de acuerdo a la obligación)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1) Cumplir con diligencia la ejecución del objeto contractual y expedir las pólizas en un término no mayor a CINCO (05) días calendario de su adjudicación.	Se cumple con diligencia la ejecución del objeto contractual y se expiden las pólizas en un término no mayor a CINCO (05) días calendario de su adjudicación.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.



CONCEJO
MUNICIPAL
DE SOPÓ

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL
CONTRATISTA Y SUPERVISION

GC PR 01 F-4

Vigencia: 04 de Marzo de 2026

Versión: 4

Página 2 de 3

2) Colaborar con la Entidad, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrezcan las condiciones de asegurabilidad de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada.	Se Colabora con la Entidad, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrecen las condiciones de asegurabilidad de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
3) Desarrollar el objeto del contrato cumpliendo con las especificaciones señaladas en los estudios previos.	Se desarrolla el objeto del contrato cumpliendo con las especificaciones señaladas en los estudios previos.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
4) Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.	Se responde por las actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
5) Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra la ejecución del contrato, incluidos los impuestos, tasas, contribuciones, garantías y gastos de legalización.	Se asume bajo costo y riesgo todos los gastos en que incurrió la ejecución del contrato, incluidos los impuestos, tasas, contribuciones, garantías y gastos de legalización.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
6) Acreditar que tiene la capacidad para suministrar en la jurisdicción territorial el paquete de seguros requerido.	Se acredita tener la capacidad para suministrar en la jurisdicción territorial el paquete de seguros requerido.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
7) Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad.	Se desarrolla el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
8) Avisar al Concejo Municipal dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos de la entidad territorial.	Se avisará al Concejo Municipal dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos de la entidad territorial.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
9) Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el concejo municipal por conducto del Supervisor.	Se acatan las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el concejo municipal por conducto del Supervisor.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
10) Acreditar el pago de aportes al sistema de seguridad social, por cuanto es un requisito previo para el	Se acredita el pago de aportes al sistema de seguridad social, por cuanto es un requisito previo para el pago de acuerdo a lo	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.



CONCEJO
MUNICIPAL
DE SOPÓ

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL
CONTRATISTA Y SUPERVISION

GC PR 01 F-4

Vigencia: 04 de Marzo de 2026

Versión: 4

Página 3 de 3

pago de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007	dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	
11) oblig en € 199;	Se cumplen con las demás obligaciones contemplados en el artículo 5 de la ley 80 1993.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.
12) obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	Se apoyará todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	Se dio cumplimiento a esta obligación del 19 al 26 de marzo de 2026.

HUGO HERNANDO ADAMES S.
C.C. N° 3.210.269
Contratista

NANCY TORRES PÉREZ
C.C. N° 23.554.437 DE DUITAMA
Supervisor

Reviso: Yuli Paola Florez Moscoso – Secretaria Administrativa y Financiera. *UE*
Aprobó: Nancy Torres Pérez – Presidenta Concejo Municipal *h. Torres*



**CONCEJO
MUNICIPAL
DE SOPÓ**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN

GC PR 01 F-6

Vigencia: 04 de Marzo de 2026

Versión: 5

Página 1 de 1

EL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

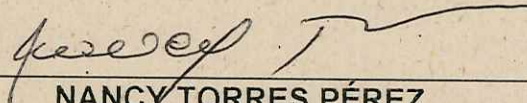
CERTIFICA

Que la Entidad **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, con N.I.T. N° 860.009.174-4. cumplió con lo establecido en el Contrato Mínima Cuantía 005, N° CPS-015-2026 del 19 de Marzo de 2026 cuyo objeto fue **"CONTRATAR LAS POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA PARA LOS CONCEJALES Y LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ DE LOS QUE ESTE LLEGARE A SER LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE CONTRA TODO RIESGO, ASÍ COMO LAS PÓLIZAS DE MANEJO GLOBAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS, POLIZAS DE CUMPLIMIENTO POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA"**

Que a la fecha el supervisor del contrato certifica el cumplimiento N° 001, correspondiente al informe de Marzo de 2026, plazo de ejecución 365 días.

Se expide para trámite del pago N° 001 por valor de **NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$ 9.773.478)**, y además se encuentra al día con los pagos de EPS, ARP y Pensión.

La presente certificación se expide a los Seis (06) días del mes de Abril de 2026.



NANCY TORRES PÉREZ
C.C. No. 23.554.437 de Duitama
Presidenta