



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>	NO.PÓLIZA <b>45-44-101169458</b>	ANEXO <b>1</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>30 04 2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>19 09 2025</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>30 10 2029</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.328.450-5</b>
DIRECCIÓN: <b>CALLE 17 NO 84A-43</b>	Ciudad: <b>CALI, VALLE</b> TELÉFONO: <b>3147768205</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>805.022.186-6</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B</b>	Ciudad: <b>CALI, VALLE</b> TELÉFONO: <b>8981272</b>

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No.66-7-20138-25 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACION A PACIENTES CON PATOLOGIAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLINICO PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRANSTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO.002 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, Y LOS AUTORIZADOS POR TUTELA, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4.  
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.1.2 DEL DECRETO 1082 DEL 2015.  
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/09/2025	30/12/2026	\$85,000,000.00	\$85,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	19/09/2025	30/10/2027	\$212,500,000.00	\$212,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	19/09/2025	30/10/2029	\$21,250,000.00	\$21,250,000.00

**ACLARACIONES**

MEDIANTE MODIFICACION 002 SE PRORROGA EL PLAZO DEL CONTRATO EN DOS (2) MESES MAS, QUEDANDO EL PLAZO EN NUEVE (9) MESES SEIS (6) DIAS Y LA NUEVA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO ES EL 30/06/2026.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****209,530.00	\$ *****8,000.00	\$ *****41,330.00	\$ *****258,861.00	\$ *****318,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA CLARA OSORNO ALDANA	999277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101169458

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Isabel Aguirre Gaita*  
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>	NO.PÓLIZA <b>45-44-101169458</b>	ANEXO <b>1</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>30 04 2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>19 09 2025</b>	A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>30 10 2029</b>	A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>			

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.328.450-5</b>
DIRECCIÓN: <b>CALLE 17 NO 84A-43</b>	CIUDAD: <b>CALI, VALLE</b> TELÉFONO: <b>3147768205</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>805.022.186-6</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B</b>	CIUDAD: <b>CALI, VALLE</b> TELÉFONO <b>8981272</b>

ADICIONAL:

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
[o www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****209,530.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****41,330.00	TOTAL A PAGAR \$ *****258,861.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****318,750,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA CLARA OSORNO ALDANA	999277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641892581 (3900) 000000258861 (96) 20260919

REFERENCIA PAGO:  
**1101164189258-1**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> CALI			<b>SUCURSAL</b> CALI			<b>COD.SUC</b> 45		<b>NO.PÓLIZA</b> 45-44-101169458		<b>ANEXO</b> 1	
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> DÍA MES AÑO			<b>VIGENCIA DESDE</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b> DÍA MES AÑO		<b>A LAS HORAS</b>	
30	04	2026	19	09	2025	00:00		30	10	2029	23:59
<b>TIPO MOVIMIENTO</b> ANEXO DE PRORROGA											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS								<b>IDENTIFICACIÓN NIT: 900.328.450-5</b>			
<b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 17 NO 84A-43						<b>CIUDAD:</b> CALI, VALLE			<b>TELÉFONO:</b> 3147768205		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4								<b>IDENTIFICACIÓN NIT: 805.022.186-6</b>			
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B						<b>CIUDAD:</b> CALI, VALLE			<b>TELÉFONO:</b> 8981272		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101169458

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Isabel Argonne Garcia

FIRMA TOMADOR

DLF999277A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	30/04/2026	999277	MARIA CLARA OSORNO ALDANA
<b>Tomador:</b>	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS				<b>NIT/CC</b> 900328450
<b>Suma de:</b>	UN MILLON CIENT MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE.*****				
<b>Pagador:</b>	APAES SAS				<b>NIT/CC</b> 900328450
<b>Por concepto de:</b>	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1741853795				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101102867-1-1	\$5.071,76	\$0,00	\$963,63	\$0,00	\$6.035,39
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101102867-2-1	\$257.502,52	\$3.000,00	\$49.495,48	\$0,00	\$309.998,00
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101169458-1-1	\$209.530,82	\$8.000,00	\$41.330,86	\$0,00	\$258.861,68
45-CALI-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101037618-0-1	\$433.737,53	\$8.000,00	\$83.930,13	\$0,00	\$525.667,66
Otros conceptos de pago					Valor
APROVECHAMIENTOS					\$-0,39
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$1.100.562,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,66
APROVECHAMIENTOS					\$-0,68
Forma de pago					
<b>Ahorro:</b>	\$0,00			<b>Corriente:</b>	\$0,00
				<b>Tarjeta:</b>	\$0,00
				<b>Otro:</b>	\$0,00
<b>Transacción:</b> 18132088				<b>Total:</b>	<b>\$1.100.561,00</b>
				<b>Cajero:</b>	PAGUESTADO