**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101492518 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 02 | 2026 | 13 | 02 | 2026 | 00:00 | 13 | 10 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA | NIT: 860.040.094-3 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| AK 50 NRO. 5 C - 29 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3607000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | NIT: 892.300.445-8 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 5 NRO. 30 A - 56 | AGUACHICA, CESAR | 5654854 |

ADICIONAL:

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

**www.segurosdelestado.com**
**o 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 · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****168,641.00 | $ *******8,000.00 | $ ******33,561.00 | $ **********210,203.00 | $ *******88,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SE | 1099 | 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11005141282761 (3900) 000000210203 (96) 20270213

**REFERENCIA PAGO:**
**1100514128276-1**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101492518 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 02 | 2026 | 13 | 02 | 2026 | 00:00 | 13 | 10 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA | | NIT: 860.040.094-3 |
| DIRECCIÓN: AK 50 NRO. 5 C - 29 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 3607000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | | NIT: 892.300.445-8 |
| DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 30 A - 56 | CIUDAD: AGUACHICA, CESAR | TELÉFONO 5654854 |
| ADICIONAL: | | |

### OBJETO DEL SEGURO

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

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO 120-2026 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES, INCLUIDO TANQUE ESTACIONARIO DE OXGENO LIQUIDO, LOS CILINDROS Y EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. BAJO LA MODALIDAD DE APOYO TECNOLOGICO.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 13/02/2026 | 13/04/2027 | $35,200,000.00 |
| **CALIDAD DE LOS ELEMENTOS** | 13/10/2026 | 13/10/2027 | $52,800,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****168,641.00 | $ *******8,000.00 | $ ******33,561.00 | $ **********210,203.00 | $ *******88,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SE | 1099 | 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**

21-44-101492518

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101270575 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 02 | 2026 | 13 | 02 | 2026 | 00:00 | 13 | 10 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA | NIT: 860.040.094-3 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AK 50 NRO. 5 C - 29 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3607000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | NIT: 892.300.445-8 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 5 NRO. 30 A - 56 | AGUACHICA, CESAR | 5654854 |

BENEFICIARIO: 892300445 - HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO 120-2026 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES, INCLUIDO TANQUE ESTACIONARIO DE OXGENO LIQUIDO, LOS CILINDROS Y EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, BAJO LA MODALIDAD DE APOYO TECNOLOGICO.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | 13/02/2026 | 13/10/2026 | $17,600,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******29,172.00 | $ *******3,000.00 | $ *******6,112.00 | $ **********38,285.00 | $ *******17,600,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SE | 1099 | 100.00 | | | |

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

**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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-40-101270575

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101270575 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 02 | 2026 | 13 | 02 | 2026 | 00:00 | 13 | 10 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA | NIT: 860.040.094-3 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| AK 50 NRO. 5 C - 29 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3607000 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | NIT: 892.300.445-8 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 5 NRO. 30 A - 56 | AGUACHICA, CESAR | 5654854 |

BENEFICIARIO:


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

**www.segurosdelestado.com**
**o 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 · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445


| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******29,172.00 | $ *******3,000.00 | $ *******6,112.00 | $ **********38,285.00 | $ *******17,600,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SE | 1099 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11005141282849 (3900) 000000038285 (96) 20260315

**REFERENCIA PAGO:**
**1100514128284-9**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

# RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

**RESOLUCIÓN Nº 126**
**(Febrero 13 2026)**

**POR LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTÍA**
**EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E. VILLAFAÑE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 1876 DE 1.994; Y**

**CONSIDERANDO**

Que el señor **MANUEL ESPINOSA BELTRAN** Mayor de edad, identificado con **C.C 79791843** representante legal de **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA,** Suscribió **EL CONTRATO N°120-2026** con esta entidad que tiene por objeto **CONTRATAR EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES, INCLUIDO TANQUE ESTACIONARIO DE OXÍGENO LÍQUIDO, LOS CILINDROS Y EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. BAJO LA MODALIDAD DE APOYO TECNOLÓGICO.**

Que en el mencionado contrato se estipuló a favor de esta Entidad **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

Que **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA**, presentó ante esta Entidad la **PÓLIZA N° 21-44-101492518 Y 21-40101270575 con fecha 13/02/2026 expedida por SEGUROS DEL ESTADO ,** mediante la cual se ampara el riesgo establecido en el contrato, así:

| RIESGO | Porcentaje Amparado | Fecha de vigencia |
|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 20% | 13/02/2026 AL 13/04/2027 |
| CALIDAD DEL BIEN | 30% | 13/10/2026 AL 13/10/2027 |
| RESP. CIVIL | 10% | 13/10/2026 AL 13/10/2026 |

En virtud de lo anterior

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Aprobar la **PÓLIZA N° 21-44-101492518 Y 21-40101270575 con fecha 13/02/2026 expedida por SEGUROS DEL ESTADO** Presentada a esta Entidad por el contratista.

**ARTICULO SEGUNDO:** Comunicar al contratista la presente decisión tomada mediante el presente acto haciéndole saber que contra ella no procede ningún recurso

**ARTICULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la Fecha de su Expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**
Dado en Aguachica – Cesar, El dia Trece (13) de Febrero de 2026

**LUIS CARLOS RINCÓN NAVARRO**
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIER

| | NOMBRE | ROL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| PROYECTO: | VALERY S HERNANDEZ | | |
| REVISO: | CAROLINA OLIVELLA | ASESORA JURIDICA | |

**Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma**



VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500370 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383