Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

EL JEFE (E) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO 2026 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, NOMBRADA MEDIANTE ORDEN INTERNA No. **26-174 DE 23 JUNIO 2026** Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

CONTRATO PN–RASES N° 81-7-20160-26.

CONTRATISTA: DENIS TATIANA SIERRA RIVERA
CEDULA: **1.049.632.988 de TUNJA**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO, DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, POR UN TÉRMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.

VALOR DEL CONTRATO: DIECISIETE MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS ($17.005.912,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO INICIAL: CUATRO (4) MESES TRECE (13) DIAS

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZA N°: 33-44-101278693 **Expedida el: 29 de julio de 2026.** ANEXO:0

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 3.401.182,40	3 de agosto de 2026	30 de agosto de 2027
Calidad del servicio	$ 8.502.956,00	3 de agosto de 2026	30 de agosto de 2027

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 30 JUL 2026.

Mayor. EDISSON FERNANDO TERAN PINO
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud N°.1

CPS ANGELA PATRICIA CASTRO BOCACHICA
Analista Contratos REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
Revisado SI. DIEGO GIOVANNY GONZALEZ PATIÑO
Jefe (E) Grupo Contratos REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Revisado: MY. ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Área Administrativa y financiera REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Vo. Bo: MY. ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA
Jefe (E) grupo de Asuntos Jurídicos REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Fecha de elaboracion: 01/07/2026
Ubicación: D:\ INFORMACION\CONTRATOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 2026

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.	CALLE 100	33	33-44-101278693	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	07	2026	03	08	2026	00:00	30	08	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SIERRA RIVERA, DENIS TATIANA	CC: 1049.632.988

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 15 NRO. 14 B - 05	TUNJA, BOYACA	3166262053

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA68 B BIS # 44 - 58	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO No. 81-7-20160-26 DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES: AMPARANDO EL CUBRIMIENTO DEL CONTRATO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DE ATENCION AL USUARIO, DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, POR UN TERMINO ESTRICTAMENTE
INDISPENSABLE., SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA
LA ENTIDAD ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/08/2026	30/08/2027	$3,401,182.40
CALIDAD DEL SERVICIO	03/08/2026	30/08/2027	$8,502,956.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******47,395.00	$ *******8,000.00	$ ******10,525.00	$ **********65,921.00	$ *******11,904,138.40	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101278693

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101278693	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	07	2026	03	08	2026	00:00	30	08	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SIERRA RIVERA, DENIS TATIANA		CC: 1049.632.988
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 B - 05	CIUDAD: TUNJA, BOYACA		TELÉFONO: 3166282053

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1		NIT: 900.336.524-5
DIRECCIÓN: CRA68 B BIS # 44 - 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 2201636

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 | MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO -No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******47,395.00	$ *******8,000.00	$ ******10,525.00	$ **********65,921.00	$ *******11,904,138.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11006621193165 (3900) 000000065921 (96) 20270803

REFERENCIA PAGO:
1100662119316-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
33-44-101278693
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
miércoles, 29 de julio de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Tomador:
SIERRA RIVERA DENIS TATIANA

Inicio de vigencia:
lunes, 3 de agosto de 2026
Fin vigencia:
lunes, 30 de agosto de 2027

Valor total asegurado:
$ 11.904.138,40

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.0.0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
GRUPO DE CONTRATOS

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

FECHA FIRMA DE CONTRATO:

CONTRATISTA DENIS TATIANA SIERRA RIVERA **CONTRATO N°** 81-7-20160-26

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

Señor (a) contratista, una vez firmado su contrato por la Jefe de la Regional No 1 y usted, debe adelantar los trámites que a continuación se relacionan, dentro de los términos establecidos.

1. A partir de la suscripción del contrato, cuenta con tres (03) días hábiles para presentar en la oficina de contratos, las pólizas de cumplimiento, calidad y responsabilidad civil profesional, que deben venir acompañadas con la acreditación del pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual debe ser liquidado sobre el 40% de los honorarios mensuales, sin ser inferior al Salario Minino Mensual Legal Vigente para vigencia 2026 ($1.750.905.00), correspondiente al mes en el cual inicia su contrato y como cotizante independiente.

Tener en cuenta la siguiente información para la constitución de las pólizas:

DATOS DEL TOMADOR:

PÓLIZAS A SUSCRIBIR A FAVOR DE	***LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1***
NIT	**900336524-5**
DIRECCIÓN	**CARRERA 68 B BIS No. 44 – 58**
TELÉFONO	**5804400**

- ***Calidad y cumplimiento***: Deberá constar en forma expresa que ampara el cumplimiento del contrato, multas y pena pecuniaria convenidos en el contrato, así como que la **empresa aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**
  En ella debe constar el número de contrato, profesión e identificación del contratista.
  El tiempo amparado debe ser igual al del contrato más seis (6) meses adicionales.
  La de calidad debe ser por el **50%** del valor del contrato.
  La de cumplimiento debe ser por el **20%** del contrato.

CUBRIMIENTO DE LAS POLIZAS			
POLIZA	**FECHA INICIO**	**FECHA FIN**	**SUMA ASEGURADA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3 de agosto de 2026	30 de agosto de 2027	**$ 3.401.182,40**
CALIDAD DEL SERVICIO	3 de agosto de 2026	30 de agosto de 2027	**$ 8.502.956,00**
NOTA: LA PÓLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DEBERÁ CONSTAR EN FORMA EXPRESA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: **"EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO NO. PN RASES No. 1. 81-7-20160-26 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES: AMPARANDO EL CUBRIMIENTO DEL CONTRATO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGÚN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO, DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, POR UN TÉRMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE.** **., SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, SEGÚN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO. LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN."**			

1. Una vez aprobadas las pólizas, se hará la afiliación a la correspondiente ARL, para la cual deberá adjuntar los siguientes documentos:

- La acreditación del pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme lo dispone el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7 – Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral del Decreto 1273 de 2018.

FECHA LÍMITE ENTREGA PÓLIZAS: _____

2. Para poder iniciar la ejecución de su contrato, debe haber cumplido con la totalidad de los requisitos; de no ser así, no es posible iniciar la ejecución del contrato.

CONTRATISTA

DENIS TATIANA SIERRA RIVERA

C.C. N° 1.049.632.988 de TUNJA

FECHA: _____

HORA: _____

ANALISTA DE CONTRATOS

CPS.ANGELA PATRICIA CASTRO BOCACHICA