



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101254938 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 14 08 2026                           | 23 01 2026                    |  | 00:00                 | 30 05 2027                    |  | 23:59          | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GALVAN SANCHEZ, OFELIA ROSA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 26.175.070                               |
| DIRECCIÓN: CRA 45 NO. 55 - 45 APTO 501               | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3016657027 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                   |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 899.999.004-9                          |
| DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 48 - 51                                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6016531888 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO GENERAL, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 1786 del 2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PROCESO CATASTRAL, EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) Y DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO (SGI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/01/2026     | 30/05/2027     | \$8,906,666.70   | \$8,906,666.70     |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN MODIFICACIÓN No.1 DE TIPO ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.1786 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI Y OFELIA ROSA GALVAN SANCHEZ, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/12/2026 Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$21.066.667 QUEDANDO COMO NUEVO VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$89.066.667 ASI COMO APARECE EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR

| VALOR PRIMA NETA           | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|----------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****4,885.00           | \$ *****4,000.00  | \$ *****1,688.00 | \$ *****10,573.00      | \$ *****8,906,666.70  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO              |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                     | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA | 963337            | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101254938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ofeliasagalsanchez  
FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101254938 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 14 08 2026                           |  |  | 23 01 2026                    |  |  | 00:00                 | 30 05 2027                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GALVAN SANCHEZ, OFELIA ROSA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 26.175.070                               |
| DIRECCIÓN: CRA 45 NO. 55 - 45 APTO 501               | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3016657027 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                   |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.004-9                             |
| DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 48 - 51                                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6016531888 |

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<br>\$ *****4,885.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,688.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****10,573.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****8,906,666.70 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA           | 963337                                | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11002119833346 (3900) 000000010573 (96) 20270123

REFERENCIA PAGO:  
1100211983334-6

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<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  | COD.SUC<br>14 |                   | NO.PÓLIZA<br>14-44-101254938 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 14 08 2026                           |  |  | 23 01 2026                    |  |  | 00:00                 | 30 05 2027                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>GALVAN SANCHEZ, OFELIA ROSA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 26.175.070 |  |
| DIRECCIÓN: CRA 45 NO. 55 - 45 APTO 501               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 3016657027             |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                   |  |  |  |  |  |                                        |  |                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 899.999.004-9 |  |
| DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 48 - 51                                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 3016531888                 |  |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101254938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

*ofeliarosalvansanchez*  
FIRMA TOMADOR

DLF963337B



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101254938, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de AGOSTO de 2026

14-44-101254938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101254938 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 14 08 2026                           | 23 01 2026                    |  | 00:00                 | 28 02 2027                    |  | 23:59          | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GALVAN SANCHEZ, OFELIA ROSA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 26.175.070                               |
| DIRECCIÓN: CRA 45 NO. 55 - 45 APTO 501               | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3016657027 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                   |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 899.999.004-9                          |
| DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 48 - 51                                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6016531888 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO GENERAL, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 1786 del 2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PROCESO CATASTRAL, EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) Y DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO (SGI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/01/2026     | 28/02/2027     | \$8,906,666.70   | \$6,800,000.00     |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN MODIFICACION No.1 DE TIPO ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.1786 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI Y OFELIA ROSA GALVAN SANCHEZ, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/12/2026 Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$21.066.667 QUEDANDO COMO NUEVO VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$89.066.667 ASI COMO APARECE EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR

| VALOR PRIMA NETA           | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|----------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****4,000.00           | \$ *****4,000.00  | \$ *****1,520.00 | \$ *****9,520.00       | \$ *****8,906,666.70  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO              |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                     | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA | 963337            | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101254938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-44-101254938 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 14 08 2026                           | 23 01 2026                    |  | 00:00                 | 28 02 2027                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GALVAN SANCHEZ, OFELIA ROSA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 26.175.070                               |
| DIRECCIÓN: CRA 45 NO. 55 - 45 APTO 501               | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3016657027 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                   |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.004-9                             |
| DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 48 - 51                                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6016531888 |

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<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****8,906,666.70 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |                                               |                         |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA           | 963337                                | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 1100211983339 (3900) 000000009520 (96) 20270814

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211983333-9

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<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  | COD.SUC<br>14 |                   | NO.PÓLIZA<br>14-44-101254938 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 14 08 2026                           |  |  | 23 01 2026                    |  |  | 00:00                 | 28 02 2027                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>GALVAN SANCHEZ, OFELIA ROSA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 26.175.070 |  |
| DIRECCIÓN: CRA 45 NO. 55 - 45 APTO 501               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 3016657027             |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                   |  |  |  |  |  |                                        |  |                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 899.999.004-9 |  |
| DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 48 - 51                                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 3016531888                 |  |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101254938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF963337B



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101254938, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de AGOSTO de 2026

14-44-101254938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

| Expedido en                                                | Sucursal          | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave      | Intermediario              |
|------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------|----------------------------|
| BOGOTA, D.C.                                               | OFICINA PRINCIPAL | 1               | 14/08/2026    | 963337     | MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA |
| Tomador: OFELIA ROSA GALVAN SANCHEZ                        |                   |                 |               |            | NIT/CC<br>26175070         |
| Suma de: NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****     |                   |                 |               |            |                            |
| Pagador: OFELIA ROSA GALVAN SANCHEZ                        |                   |                 |               |            | NIT/CC<br>26175070         |
| Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1763558465 |                   |                 |               |            |                            |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                               | Prima             | Gasto           | IVA           | Runt       | Valor                      |
| 14-CHAPINERO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101254938-1-1             | \$4.000,00        | \$4.000,00      | \$1.520,00    | \$0,00     | \$9.520,00                 |
| Otros conceptos de pago                                    |                   |                 |               |            | Valor                      |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                              |                   |                 |               |            | \$9.520,00                 |
| Forma de pago                                              |                   |                 |               |            |                            |
| Ahorro:                                                    |                   | \$0,00          |               |            |                            |
|                                                            |                   |                 |               | Corriente: | \$0,00                     |
|                                                            |                   |                 |               | Tarjeta:   | \$0,00                     |
|                                                            |                   |                 |               | Otro:      | \$0,00                     |
| Transacción: 18357727                                      |                   |                 |               | Total:     | \$9.520,00                 |
|                                                            |                   |                 |               | Cajero:    | PAGUESTADO                 |

| Expedido en                                    | Sucursal          | Código Sucursal                                      | Fecha de Pago | Clave      | Intermediario              |
|------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|---------------|------------|----------------------------|
| BOGOTA, D.C.                                   | OFICINA PRINCIPAL | 1                                                    | 14/08/2026    | 963337     | MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA |
| Tomador: OFELIA ROSA GALVAN SANCHEZ            |                   |                                                      |               |            | NIT/CC<br>26175070         |
| Suma de:                                       |                   | DIEZ MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.***** |               |            |                            |
| Pagador: OFELIA ROSA GALVAN SANCHEZ            |                   |                                                      |               |            | NIT/CC<br>26175070         |
| Por concepto de:                               |                   | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1763562324            |               |            |                            |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                   | Prima             | Gasto                                                | IVA           | Runt       | Valor                      |
| 14-CHAPINERO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101254938-2-1 | \$4.885,24        | \$4.000,00                                           | \$1.688,20    | \$0,00     | \$10.573,44                |
| Otros conceptos de pago                        |                   |                                                      |               |            | Valor                      |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                  |                   |                                                      |               |            | \$10.573,00                |
| APROVECHAMIENTOS                               |                   |                                                      |               |            | \$-0,44                    |
| Forma de pago                                  |                   |                                                      |               |            |                            |
| Ahorro:                                        |                   | \$0,00                                               |               |            |                            |
|                                                |                   |                                                      |               | Corriente: | \$0,00                     |
|                                                |                   |                                                      |               | Tarjeta:   | \$0,00                     |
|                                                |                   |                                                      |               | Otro:      | \$0,00                     |
| Transacción: 18357782                          |                   |                                                      |               | Total:     | \$10.573,00                |
|                                                |                   |                                                      |               | Cajero:    | PAGUESTADO                 |