FECHA DE APROBACIÓN	**VEINTICINCO (25) DE SEPTIEMBRE DE DOS DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026)**		
CONTRATISTA	CARMEN ELISA CASTELLANOS SAAVEDRA	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.053.330.199
NÚMERO DE CONTRATO	CS-AD-053-2026	**FECHA DEL CONTRATO**	03-08-2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales especializados para la asesoría técnica y apoyo en el desarrollo de las etapas del sistema de gestión del riesgo con énfasis en procesos de gestión de acceso de los servicios de salud, gestión de la red de servicios de salud, gestión del riesgo en salud, gestión de cuentas médicas y auditoria prestación de servicios de salud.		

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				
Número de Póliza	**Compañía Aseguradora**	**Fecha de expedición**	**Vigencia de la Garantía**	**Valor Asegurado**
62-44-101023611 (Anexo 5)	Seguros del Estado SA	25/09/2026	Desde: 04/08/2026 Hasta: 07/05/2027	$7.549.015.40

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidos en las garantías analizadas, se concluye que las mismas se ajustan a lo establecido en el **OTROSI No. 01**, por medio del cual, se realiza prórroga y adición presupuestal del Contrato No. **CS-AD-053-2026** en consecuencia, se imparte su Aprobación.

Cordialmente,



DANIEL FELIPE SALAZAR MOJICA.
Coordinador de Contratación encargado de la Dirección Jurídica

Proyecto: Juliana Villamil Pérez. / Profesional Universitario - DJU

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.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	62	62-44-101023611	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	09	2026	04	08	2026	00:00	07	05	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CASTELLANOS SAAVEDRA, CARMEN ELISA	CC: 1053.330.199

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 154 A NRO. 96 - 40 IN 26 AP 101	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3175762552

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	NIT: 900.298.372-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 29 C NRO. 73 - 23	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3389760

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:

CONTRATO No. CS-AD-053-2026
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA TECNICA Y APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO CON ENFASIS EN PROCESOS DE GESTION DE ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, GESTION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD,GESTION DEL RIESGO EN SALUD, GESTION DE CUENTAS MEDICAS Y AUDITORIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/08/2026	07/05/2027	$7,549,015.40	$7,549,015.40

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA LA SUMA ASEGURADA PARA LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A OTROSI No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CS-AD-053-2026, QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******7,362.00	$ *******4,000.00	$ *******2,158.00	$ ************13,521.00	$ ********7,549,015.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVARO ANGEL ZULUAGA	153670	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. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

62-44-101023611

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.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	62	62-44-101023611	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	09	2026	04	08	2026	00:00	07	05	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CASTELLANOS SAAVEDRA, CARMEN ELISA	CC: 1053.330.199

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 154 A NRO. 96 - 40 IN 26 AP 101	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3175762552

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	NIT: 900.298.372-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 29 C NRO. 73 - 23	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3389760

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 · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******7,362.00	$ *******4,000.00	$ *******2,158.00	$ ************13,521.00	$ ********7,549,015.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVARO ANGEL ZULUAGA	153670	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. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11021103989681(3900)000000013521(96)20270804

REFERENCIA PAGO:

1102110398968-1

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.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	62	62-44-101023611	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	09	2026	04	08	2026	00:00	07	05	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTELLANOS SAAVEDRA, CARMEN ELISA		**CC: 1053.330.199**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 154 A NRO. 96 - 40 IN 26 AP 101		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3175762552

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS		**NIT: 900.298.372-9**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CR 29 C NRO. 73 - 23		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3389760

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 CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.



62-44-101023611

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

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101023611, anexo 5, 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 25 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026

62-44-101023611

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas