REGISTRO DE APROBACIÓN DE POLIZAS

El Hospital Regional de Miraflores E.S.E procede a impartir aprobación a las garantías expedidas para el Contrato detallado a continuación:

CONTRATO N°	CPS-281-2026
FECHA	01/09/2026
CONTRATANTE	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
NIT.	800.152.970-3
CONTRATISTA	DANIELA MORALES SANTAMARIA
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1116555617 de San Eduardo, Boyacá
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	N/A
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LAS DIFERENTES ÁREAS DE SERVICIO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
VALOR INICIAL	**CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE($14.400.000)**

Las Pólizas expedidas corresponden a los siguientes datos:

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES Y/O DANIELA MORALES SANTAMARIA
BENEFICIARIOS	TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS[1]	**GARANTÍA No.**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
			DESDE	**HASTA**
CUMPLIMIENTO Cuantía: No inferior al 10% del valor total del contrato. Duración: Igual al plazo total del contrato + 4 meses.	39-44-101185434	$1.440.000	01/09/2026	31/03/2027
CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO Cuantía: No inferior al 10% del valor total del contrato. Duración: Igual al plazo total del contrato + 4 meses.	39-44-101185434	$1.440.000	01/09/2026	31/03/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICO Cuantía: Mínimo 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV). Duración: Plazo del contrato.	39-03-500000005	$525.271.500.00	31/08/2026	30/11/2026

En constancia del cumplimiento de requisitos, se genera la aprobación de la póliza, a los cuatro (04) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Suscribe,

CLARA ROCIO VERA VALLEJO
Gerente HRM

Elaboro: Lady Silva/Apoyo Jurídico
Reviso: Miguel Ángel Valero / Asesor

[1] De conformidad con el vigente Acuerdo No. 03 de 2023 -Estatuto Interno de Contratación-.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA NO.	ANEXO NO.
TUNJA	TUNJA	EMISIÓN ORIGINAL	39-03-500000005	0

TOMADOR	DANIELA MORALES SANTAMARIA			CC	1116555617
DIRECCION	AC 5 NRO. 4 - 25	CIUDAD	SAN EDUARDO	TELEFONO:	3114158688
ASEGURADO	DANIELA MORALES SANTAMARIA			CC	1116555617
DIRECCIÓN	AC 5 NRO. 4 - 25	CIUDAD	SAN EDUARDO	TELÉFONO	3114158688
BENEFICIARIO	TERCEROS O AFECTADOS DE LEY				

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
(D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
04 / 09 / 2026	31 / 08 / 2026	30 / 11 / 2026	31 / 08 / 2026	30 / 11 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACIÓN	COASEGURO CEDIDO	
SEGUROS EL BOLIVAR LTDA.	1-10414	100.00	COMPAÑIA	% PARTICIPACIÓN

INFORMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLÍMITE
Perjuicio patrimonial	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD THOT	$ 525,271,500.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT			$ 157,581,450.00

LIMITE POR EVENTO GASTOS: $ 25,000,000.00

DEDUCIBLES:

ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD THOT: 10% - Min 1 SMMLV

GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

OBJETO DE LA PÓLIZA: La cobertura otorgada bajo la presente póliza ampara la Responsabilidad Civil profesional imputable al profesional de la salud DANIELA MORALES, derivada de la actividad profesional de la salud ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL, en ejecución única y exclusivamente del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº [illegible] DE 2026 celebrado con HOSPITAL REGIONAL MIRAFLORES ESE cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LAS DIFERENTES AREAS DE SERVICIO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. (ASEGURADO/BENEFICIARIO: Hospital Regional de Miraflores NIT 830.152.970)", siempre que se demuestre que existe responsabilidad en cabeza del talento humano en salud asegurado, y siempre que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ 525,271,500.00	PRIMA:	$ 70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ 13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ 83,300.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 100 -202, TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29/07/2022 – 1329 – P – 06 – 0000000E-RC-001A- D001, D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 11500000005-0

FIRMA AUTORIZADA

EMISIONTHOT

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA NO.	ANEXO NO.
BOGOTA, D.C.	TUNJA	EMISIÓN ORIGINAL	39-03-500000005	0

TOMADOR	DANIELA MORALES SANTAMARIA			CC	1116555617
DIRECCIÓN	AC 5 NRO. 4 - 25	CIUDAD	SAN EDUARDO	TELÉFONO:	3114158688
ASEGURADO	DANIELA MORALES SANTAMARIA			CC	1116555617
DIRECCIÓN	AC 5 NRO. 4 - 25	CIUDAD	SAN EDUARDO	TELÉFONO	3114158688
BENEFICIARIO	TERCEROS O AFECTADOS DE LEY				

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
(D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
04 / 09 / 2026	31 / 08 / 2026	30 / 11 / 2026	31 / 08 / 2026	30 / 11 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACIÓN	COASEGURO CEDIDO	
SEGUROS EL ROBLE LTDA.	1-164141	100.00	COMPAÑIA	% PARTICIPACIÓN

INFORMACIÓN DEL RIESGO

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 S.A. Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A. Cuenta Corriente: 008465445

RECUERDA

Es indispensable que el pagador registre su cédula o número de póliza para garantizar una correcta identificación y aplicación del pago.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ 525,271,500.00	PRIMA:	$ 70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ 13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ 83,300.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

AUTOPISTA NORTE NO 103-60 PISO 5 BOGOTA D.C. - COLOMBIA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29/07/2022 – 1329 – P – 06 – 0000000E-RC-001A- D00I, D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 11500000005-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA NO.	ANEXO NO.
BOGOTA, D.C.	TUNJA	EMISIÓN ORIGINAL	39-03-500000005	0

TOMADOR	DANIELA MORALES SANTAMARIA			CC	1116555617
DIRECCION	AC 5 NRO. 4 - 25	CIUDAD	SAN EDUARDO	TELEFONO:	3114158688
ASEGURADO	DANIELA MORALES SANTAMARIA			CC	1116555617
DIRECCIÓN	AC 5 NRO. 4 - 25	CIUDAD	SAN EDUARDO	TELÉFONO	3114158688
BENEFICIARIO	TERCEROS O AFECTADOS DE LEY				

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ACTIVIDADES DE LA SALUD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

TOMADOR: DANIELA MORALES SANTAMARIA. CC:1116555617

ASEGURADO: DANIELA MORALES SANTAMARIA. CC:1116555617

ASEGURADO ADICIONAL: HOSPITAL REGIONAL MIRAFLORES ESE

BENEFICIARIO: TERCEROS O AFECTADOS DE LEY

UNICACION CONSULTORIO: NO APLICA - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: NO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000COE-RC-DIA- D001

En adición a lo indicado en las condiciones generales, la presente póliza se rige por las condiciones particulares aquí descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCFS-00-EO-GD-01

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

COBERTURAS:

1. AMPARO BÁSICO:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurado) descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizará hasta el límite o sublímites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la póliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erróneos (ver sección III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la póliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta póliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la póliza, reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, indemnizará los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erróneos (ver definición sección III), cuando se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO indemnizará al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la póliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o fuero en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamación que pueda constituirse en una pérdida demostrada bajo los términos de este seguro.

En adición a lo anterior, los gastos de defensa serán reconocidos siempre y cuando:

1.2.1 Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la póliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.

1.2.2 SEGURESTADO reconocerá como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la póliza, previa aplicación del deducible indicado en la carátula de la misma. Tales honorarios deberán ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.2.3 en los procesos penales y del tribunal de ética médica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarán por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, deberá restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2. EXTENSIONES COBERTURA BÁSICA

Con sujeción a los términos y condiciones de este seguro, la cobertura básica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS. Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulación e administración de alimentos y bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa de éste.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demás exclusiones señaladas en el capítulo II de este condicionado.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD. Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesión y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnóstico o terapéutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia del uso de predios, labores y operaciones (PLO), por:

1. La propiedad, uso o posesión de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la solicitud del seguro.

2. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la solicitud del seguro.

3. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operará en exceso de las pólizas que cada contratista y o subcontratista debe tener contratadas, con un límite asegurado no inferior A 5% DEL VALOR ASEGURADO, SIN QUE SEA INFERIOR A $5.000.000

PARÁGRAFO: Esta extensión al amparo básico, tendrá cobertura cuando el asegurado tenga un consultorio a su servicio, y sea reportado en la solicitud del seguro.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT.860.009.578-6

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no será responsable del pago por costos, daños y o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños genéticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto médico no deseado, organismos patógenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesión de la salud con fines diferentes al diagnóstico o terapia, de actos médicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorización de la autoridad competente.

3. Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestación de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestación de servicios de salud por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohólicas, intoxicantes, alucinógenas o narcóticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos médicos que no cuentan con aprobación y registro de la entidad de vigilancia y control –Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia médica (sociedades científicas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos médicos no reconocidos por las diferentes sociedades científicas y que no estén incluidos en forma expresa en la clasificación única de procedimientos en salud vigente –cups- (resolución 5171 de 2017 del ministerio de salud y protección social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de tipo estético y/o cosmético, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anormalidades congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos médicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproducción (facilitan el embarazo) por cualquiera de las técnicas de reproducción asistida, ya sea por inseminación artificial o fecundación in vitro.

10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupción del embarazo.

Para el caso específico del aborto (interrupción voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal y/o constitucional, como:

I- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

II- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.

III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

IV- Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupción del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestación, sin aducir causal específica.

11. Responsabilidad civil profesional por emisión de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infección con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de carácter administrativo o daños punitivos.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiación ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio de enfermedades o agentes patógenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta póliza. Esta exclusión no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condición de paciente.

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta póliza.

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando ésta no fuere aplicada por un especialista y en una institución de la salud acreditados para este fin.

17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

En caso de abandono y/o negativa de atención justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldará al asegurado únicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el límite pactado en la carátula de la póliza y con sujeción a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clínica y corresponda a omisiones o Actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmacéuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacéuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20. Violación del secreto profesional.

21. Pérdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electrónico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algún convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o terapéutico. Así, como del incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos médicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente póliza que lleven a una reclamación que pretenda afectar la cobertura de esta.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguíneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clínica del asegurado.

25. La transmisión de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestación de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y o el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos médicos indirectos, y los denominados extracorpóreos, tales como investigación, experimentación, autopsia.

27. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos.

29. Daños originados o relacionados con organismos patógenos, conforme su definición médico - científica.

30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aéreos, terrestres o acuáticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada sí se encuentra amparada.

31. Atención o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalización en casa (SHEC) y programa de hospitalización domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestación de servicios con una institución prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC", que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones marítimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil laboral, prácticas laborales incorrectas o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevención de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez e incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad social semejante, sea pública o privada.

35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva.

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I- Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil alcanzando la proporción de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de esta, dirigidos a o que causen daño, lesión, castigo o interrupción o cualquier acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, ya tales intereses son declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omisión u obligación que involucre asbesto, su uso, exposición, presencia, existencia, selección, remoción, eliminación en cualquier ambiente, construcción o estructura.

38. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creación hayan contribuido directa o indirectamente:

I- La acción de energía atómica.

II- Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de material nuclear. Explosión, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutación de núcleos de átomos de radioactividad.

III- La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Así como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, así como cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carácter de funcionario o servidor público según lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40. Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.

41. La falta o el incumplimiento completo o tardial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas, teléfono.

42. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, nube hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito e imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, así como el uso de armas de fuego.

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la póliza.

47. El incumplimiento de obligaciones contractuales, así como la inobservancia o violación de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.

48. Hurto, falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento médico quirúrgico o realización del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51. Reclamación por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52. Cuando el asegurado no mantenga la historia clínica del paciente al día y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53. El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54. La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a través de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55. Perjuicios derivados de actos médicos cometidos fuera de la república de Colombia.

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES:

Bajo este contrato ASEGURADO no será responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56. Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

57. Procedimientos sin la autorización para realización de la cirugía e intervención, diligenciada y firmada por:

a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberá estar firmada por los padres o acudientes.

b) El (os) Médico(s) tratante(s) y

c) La Enfermera asistente o un testigo

58. El Asegurado no mantenga la historia clínica del paciente al día y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

59. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolución No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demás que lo reglamenten y/o lo modifiquen.

60. Se excluye la prestación de servicios de salud en la modalidad de teleorientación y de telesoporte.

61. Se excluye la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atención en salud.

62. La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a través de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

63. No tienen cobertura bajo esta póliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional médica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

64. Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Cibernético: exclusión de perdida de datos y cyber liability: esta póliza excluye cualquier responsabilidad, reclamación, pérdida, daño o costo derivado directa o indirectamente de: Acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o falla de programación, uso malicioso, infección por programas maliciosos o virus, extorsión, destrucción, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informáticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen también pérdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivadas directa o indirectamente de: modificación, corrupción, perdida, destrucción, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelación de datos, destrucción o robo de cualquier computadora o aparato electrónico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de información personal o corporativa en cualquier formato o soporte.

65. Exclusión de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: El asegurador no será responsable de realizar ningún pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

1. El hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:

a. Un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o

b. La amenaza o el riesgo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o

2. El incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestión de crisis que aborde los pasos mencionados en (1) arriba; o

3. El Asegurado real o presunto:

a. Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;

b. declaraciones falsas y engañosas en relación con; o

c. Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.

Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:

1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;

2) Neumonía atípica o cualquier cepa de esta;

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACIÓN APLICABLE: colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

· FECHA MÁXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 días calendario contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

· CLAUSULA DE ACUMULACIÓN DE LÍMITE ASEGURADO DE PÓLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate pólizas con el propósito de respaldar un contrato or particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras pólizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operara en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.

· No renovación tácita o automática: la póliza no será renovada automáticamente, sino que, para efectos de su renovación, el asegurado deberá solicitar la renovación con 30 días calendario de anticipación al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGUROESTADO presentará los términos y condiciones de acuerdo con la evaluación del riesgo que se efectúe.

· No se otorga restablecimiento del valor asegurado.

· La presente póliza ha sido expedida exclusivamente para el contrato indicado en la condición: Objeto de la póliza. Las prorrogas y/o modificaciones a la presente póliza deben ser solicitadas a Seguros del Estado, por lo menos con 10 días hábiles de anticipación a la fecha de entrada en vigencia de esta (prorrogas y/o modificación)

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
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101185434	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	09	2026	01	09	2026	00:00	31	03	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MORALES SANTAMARIA, DANIELA	CC: 1116.555.617	AC 5 NRO. 4 - 25	SAN EDUARDO, BOYACA	3114158688

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.	NIT: 800.152.970-3	CALLE 4 N 5-45 MIRAFLORES	MIRAFLORES, BOYACA	7331347

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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECICION DE PRESTACION DE SERVICIOS N 281 DE 2026, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LAS DIFERENTES AREAS DE SERVICIO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2026	31/03/2027	$1,440,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2026	31/03/2027	$1,440,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ **********45,220.00	$ ********2,880,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS EL ROBLE LTDA	164145	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

39-44-101185434

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
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101185434	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	09	2026	01	09	2026	00:00	31	03	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MORALES SANTAMARIA, DANIELA	CC: 1116.555.617

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AC 5 NRO. 4 - 25	SAN EDUARDO, BOYACA	3114158688

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.	NIT: 800.152.970-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 4 N 5-45 MIRAFLORES	MIRAFLORES, BOYACA	7331347

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

PAGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · 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
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ **********45,220.00	$ ********2,880,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS EL ROBLE LTDA	164145	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 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11008608233259 (3900) 000000045220 (96) 20270901

REFERENCIA PAGO: 1100860823325-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE