

|  |                              |               |              |
|--|------------------------------|---------------|--------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL          | CÓDIGO        | A-GCO-FT-019 |
|  |                              | VERSIÓN       | 08           |
|  | ACTA DE APROBACION DE POLIZA | PÁGINA        | 1 DE 2       |
|  |                              | VIGENTE DESDE | 04/10/2022   |

MARQUE CON UNA X

CONTRATO:

NÚMERO

DOCUMENTO ADICIONAL No:

DE CONTRATO:

158684-2025

CLASE DE GARANTÍA:

- CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA:
- PATRIMONIO AUTÓNOMO:
- GARANTÍA BANCARIA:

|  |  |
|--|--|
| TOMADOR / AFIANZADO                        | CONSORCIO NOVENTIQ-SM<br>Representante Legal: MELIDA DEL SOCORRO MARTINEZ  |
| NIT / CÉDULA DEL TOMADOR                   | NIT. 901.953.305-9   |
| BENEFICIARIO / ASEGURADO                   | INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD (IDIPRON)                                      |
| OBJETO DEL CONTRATO                        | ADQUISICION DE SERVICIOS DE SOPORTE PARA EL LICENCIAMIENTO DATA CENTER Y HERRAMIENTA COLABORATIVA PARA EL IDIPRON. |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                 | \$42.680.713   |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO                 | Un (1) mes   |
| ENTIDAD ASEGURADORA, BANCARIA O FIDUCIARIA | SEGUROS DEL ESTADO S.A.  |

1. MODIFICACIONES DEL CONTRATO (N / A)

2. GARANTÍA ÚNICA

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| NÚMERO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | 11-44-101273523 |
| NÚMERO DEL ANEXO (SI APLICA)          | 1               |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                   | 29/01/2026      |

2.1. VIGENCIA DE LA GARANTÍA

| AMPARO  | DESDE      | HASTA      | SUMA ASEGURADA |
|---|------------|------------|----------------|
| CUMPLIMIENTO  | 24/12/2025 | 01/08/2026 | \$4.268.071,30 |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 24/12/2025 | 01/08/2026 | \$4.268.071,30 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 24/12/2025 | 01/02/2029 | \$2.134.035,65 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                     | 24/12/2025 | 01/08/2026 | \$4.268.071,30 |

3. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

| NÚMERO DE LA PÓLIZA | NÚMERO DEL ANEXO | FECHA DE EXPEDICIÓN | DESDE | HASTA |
|---------------------|------------------|---------------------|-------|-------|
| N/A                 | N/A              | N/A                 | N/A   | N/A   |

3.1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL


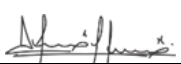

| AMPAROS   | DESDE | HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|-------|-------|----------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS | N/A   | N/A   | N/A            |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE                                  | N/A   | N/A   | N/A            |
| PREJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES                                   | N/A   | N/A   | N/A            |

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 (Libro 2, Título 1), se verificó que la garantía reúne las condiciones legales y reglamentarias que le son propias y ampara los riesgos establecidos en el contrato.

Por tanto, se deja constancia de la aprobación de la garantía en la presente acta.

OBSERVACIONES

La garantía aprobada de conformidad con la fecha de emisión de la orden de compra 24/12/2025.

|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
|  |  |  | 25/03/2026          |
| CLARA LILIANA MEJÍA ORTIZ<br>ABOGADA - GC   | ANGELA FRANCO CHAVES<br>ABOGADA - GC  | LINA MARCELA FLOREZ CÁRDENAS<br>GERENTE DE CONTRATACION                              |                     |
| Proyectó  | Revisó  | Aprobó   | Fecha de aprobación |



**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><b>BOGOTA, D.C.</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |             |  | COD.SUC<br><b>11</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>11-44-101273523</b> |  | ANEXO<br><b>1</b> |  |
| 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   |  |
| 29 01 2026                                  |  | 24 12 2025                    |                           | 00:00       |  | 01 02 2029                    |  | 23:59                               |  | ANEXO DE PRORROGA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                             |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CONSORCIO NOVENTIQ-SM</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.953.305-9</b> |                             |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 15 NRO. 91 - 30 P4 ED ANFORA</b>     |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO: <b>3168772775</b> |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |                         |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.333-7</b> |                         |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 32 NRO. 12 - 09</b>   |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO <b>3779997</b> |  |  |

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 PECUARIARIA CONVENIDA DE LA ORDEN DE COMPRA No. 158684, CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE SERVICIOS DE SOPORTE PARA EL LICENCIAMIENTO DATA CENTER Y HERRAMIENTA COLABORATIVA PARA EL IDIPRON.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 24/12/2025     | 01/08/2026     | \$4,268,071.30   | \$4,268,071.30     |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 24/12/2025     | 01/08/2026     | \$4,268,071.30   | \$4,268,071.30     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 24/12/2025     | 01/08/2026     | \$4,268,071.30   | \$4,268,071.30     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 24/12/2025     | 01/02/2029     | \$2,134,035.65   | \$2,134,035.65     |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y DE CONFORMIDAD CON MODIFICACION A LA ORDEN DE COMPRA No. 158684, SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 01 DE FEBRERO DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

|                                     |                          |                   |                               |                              |                        |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>VALOR PRIMA NETA</b>             | <b>GASTOS EXPEDICIÓN</b> | <b>IVA</b>        | <b>TOTAL A PAGAR</b>          | <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PLAN DE PAGO</b>    |
| \$ *****16,000.00                   | \$ *****4,000.00         | \$ *****3,800.00  | \$ *****23,800.00             | \$ *****14,938,249.55        | CONTADO                |
| <b>INTERMEDIARIO</b>                |                          |                   | <b>DISTRIBUCION COASEGURO</b> |                              |                        |
| <b>NOMBRE</b>                       | <b>CLAVE</b>             | <b>% DE PART.</b> | <b>NOMBRE COMPAÑIA</b>        | <b>% PART.</b>               | <b>VALOR ASEGURADO</b> |
| COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT | 4794                     | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101273523

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><b>BOGOTA, D.C.</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>11</b> |             | NO.PÓLIZA<br><b>11-44-101273523</b> |  | ANEXO<br><b>1</b> |  |
| 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                     |  |                   |  |
| 29 01 2026                                  | 24 12 2025                    |  | 00:00                     | 01 02 2029                    |  |                      | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA                   |  |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CONSORCIO NOVENTIQ-SM</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.953.305-9</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 15 NRO. 91 - 30 P4 ED ANFORA</b>     |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  | TELÉFONO: <b>3168772775</b>              |  |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.333-7</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 32 NRO. 12 - 09</b>   |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  | TELÉFONO <b>3779997</b>                  |  |  |  |

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** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | | **MOVIRED**

| | **SURTIMAX** |

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |  |                                       |  |                         |  |                                    |  |  |  |                         |  |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****16,000.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 |  | IVA<br>\$ *****3,800.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****23,800.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****14,938,249.55 |  | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |  |
| INTERMEDIARIO                         |  |                                       |  |                         |  | DISTRIBUCION COASEGURO             |  |  |  |                         |  |
| NOMBRE                                |  | CLAVE                                 |  | % DE PART.              |  | NOMBRE COMPAÑIA                    |  | % PART.  |  | VALOR ASEGURADO         |  |
| COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT   |  | 4794                                  |  | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



REFERENCIA PAGO:  
**1100063155285-5**

(415) 7709998021167 (8020) 11000631552855 (3900) 000000023800 (96) 20261224

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

### DECRETO 1082 DE 2015

|  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |                             |  |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| <b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b><br>BOGOTA, D.C.          |  |  | <b>SUCURSAL</b><br>BOGOTA                          |  |  | <b>COD.SUC</b><br>11        |  | <b>NO.PÓLIZA</b><br>11-44-101273523                |  | <b>ANEXO</b><br>1           |  |
| <b>FECHA EXPEDICIÓN</b><br>DÍA MES AÑO<br>29 01 2026 |  |  | <b>VIGENCIA DESDE</b><br>DÍA MES AÑO<br>24 12 2025 |  |  | <b>A LAS HORAS</b><br>00:00 |  | <b>VIGENCIA HASTA</b><br>DÍA MES AÑO<br>01 02 2029 |  | <b>A LAS HORAS</b><br>23:59 |  |
| <b>TIPO MOVIMIENTO</b><br>ANEXO DE PRORROGA          |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |                             |  |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b><br>CONSORCIO NOVENTIQ-SM |  |  |  |  |  |   |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 901.953.305-9 |  |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 15 NRO. 91 - 30 P4 ED ANFORA     |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | <b>TELÉFONO:</b> 3168772775              |  |  |  |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON |  |  |  |  |  |   |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 899.999.333-7 |  |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 32 NRO. 12 - 09  |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | <b>TELÉFONO:</b> 3779997                 |  |  |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
 NOMBRE  
 SOFTMANAGEMENT S.A.  
 NOVENTIQ INTERNATIONAL COLOMBIA SAS

| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|----------------|---------------|
| 830026014-7    | 97.00         |
| 900389156-5    | 3.00          |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101273523

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SINDYGARNICA



**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° 101273523, 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 29 días del mes de ENERO de 2026

11-44-101273523

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



## Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

### Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

11-44-101273523

**Número de anexo:**

1

**Fecha de expedición:**

jueves, 29 de enero de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD -  
IDIPRON

**Tomador:**

CONSORCIO NOVENTIQ-SM

**Inicio de vigencia:**

miércoles, 24 de diciembre de 2025

**Fin vigencia:**

jueves, 1 de febrero de 2029

**Valor total asegurado:**

\$ 14.938.249,55

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@segurosdeestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeestado.com)

**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**• **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**• **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)

**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**• **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)• **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**• **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)• **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)**Póliza de Vida:**• **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto: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](#).