



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHICO						COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101102912		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
12 06 2025			02 12 2024			00:00	07 07 2028			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMERFIRMA COLOMBIA SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.312.112-4
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 16 - 29 OF 04	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6017448636

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4
DIRECCIÓN: CR 68 A NRO. 24 B - 10 TORRE 3 PISO 4 9 Y 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 7442000

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DE LA ORDEN DE CMPRA No. 137988, REFERENTE A CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR LA SEGUNDA AUDITORIA DE SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACION DE CARBONO NEUTRO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/12/2024	07/01/2026	\$11,231,260.00	\$7,200,475.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02/12/2024	07/07/2028	\$5,615,630.00	\$3,600,237.90
CALIDAD DEL SERVICIO	02/12/2024	07/07/2025	\$11,231,260.00	\$7,200,475.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE AMPLIA LA VIGENCIA POR PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 20/10/2025 Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO POR ADICION AL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$ 39.307.842, SEGUN MODIFICACION No. 2 A LA ORDEN DE COMPRA NO. 137988

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****22,695.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,832.00	\$ *****36,527.00	\$ *****28,078,150.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCY	72944	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

18-44-101102912

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF072944C

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHICO						COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101102912		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA						
12 06 2025			02 12 2024			00:00	07 07 2028			23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAMERFIRMA COLOMBIA SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.312.112-4			
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 16 - 29 OF 04						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6017448636		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4			
DIRECCIÓN: CR 68 A NRO. 24 B - 10 TORRE 3 PISO 4 9 Y 10						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7442000		

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

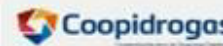
Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****22,695.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,832.00	TOTAL A PAGAR \$ *****36,527.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****28,078,150.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCY	72944	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11003612868341 (3900) 000000036527 (96) 20260612

REFERENCIA
PAGO:

1100361286834-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHICO				COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101102912		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
12 06 2025			02 12 2024			00:00	07 07 2028			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAMERFIRMA COLOMBIA SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.312.112-4			
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 16 - 29 OF 04						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 6017448636	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4			
DIRECCIÓN: CR 68 A NRO. 24 B - 10 TORRE 3 PISO 4 9 Y 10						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 7442000	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

18-44-101102912

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF072944C

2



**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° 101102912, 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 12 días del mes de JUNIO de 2025

18-44-101102912

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas