

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE

	T. 860.009.	.578-6		- (3)	-6			RUE	CONTR	A105		130		125
CIL	JDAD DE EX BOGOTA		ÓN		OFICINA N	SUCUR EGOCIO		CIALES		CC	D.SUC 2	NO.PÓL 02-40-1010		ANEXO 0
FECHA EXP DÍA MES 30 09		DÍA 14	VIGENCIA MES 10	DESDE AÑO 2024	A LAS HORAS 00:00	VI DÍA 14	IGENCIA MES 10	HASTA AÑO 2025	A LAS HORA 23:59	S	SION ORIGINAL	TIPO MOVIMI	ENTO	
NOMBRE O R	AZON		IO A MEDIENE		DA	ATOS DE	L TOMA	DOR / GAR	ANTIZAD	0	(10)	IDENTIFIC	ACIÓN NI	T: 900.771.2
SOCIAL			ISAMBIEN ⁻					No.	27					
DIRECCIÓN:	DG 35 NR	0.71 - 7	7 PATIO P	PORTAL	-			Icii	JDAD:	CART	AGENA, BOLIVAF	₹	TELEFON	O: 310352
					DA	TOS DEL	ASEGU	RADO / BE	NEFICIAE	RIO	124	- 2	11-	
ASEGURADO		TRAN	SCARIBE	S.A.								IDENTIFIC	ACIÓN	NIT: 806.014.
DIRECCIÓN:	URBANIZA	ACION AI	NITA DIAG	ONAL 35	NRO 71-77	- 4		CII	JDAD:	CARTA	GENA, BOLIVAR	والشار	TELÉFO	NO 6664
BENEFICIARIO	D: 806014	488 - TRA	ANSCARIB	BE S.A.										
			VIIIV			O	BJETO D	EL SEGUR	to					
DICHA CONCES	ION OTORGA	ARA EL PI	ERMISO DEL	INICIO I	DE LA OPERACI	ON REGUL	112.000	SCHOOL HAS NOW	/2016 AL	CONCESI	ONARIO PARA LA 1	PRESTACION DE	EL SERVICIO) DE
							AMF	PAROS						
RIESGO: CON	TRATO DE (CONCESIO	ON											
AMPAROS	20			DEDU	CIBLE	- 7	1	VIGENCIA	. VIGE	NCIA	SUMA ASI	EG		Par
PREDIOS LAB	ORES Y OP	ERACION	ES		0 % DEL VAL			DESDE 14/10/202	HAS 4 14/10		ACTUAI \$6,471,107,			
DAÑO EMERGE	NTE Y LUC	RO CESAI	NTE	10.0	OIDA - Mínimo 0 % DEL VAL	OR DE LA	A.	14/10/202	4 14/10	/2025	\$6,471,107,	500.00		
CONTRATISTA	S Y SUBCO	NTRATIS'	TAS	10.0	DIDA - Mínimo O % DEL VALO DIDA - Mínimo	OR DE LA	4	14/10/202	4 14/10	/2025	\$6,471,107,	500.00		
ACLARAC	IONES	_			-						1111		F 4 7	
MEDIANTE EL : VIENE DE LA :			RENUEVA L	A VIGENCI	A DE LA POLI	ZA POR UI	NA ANUAL	IDAD SELEC	CION ABR	EVIADA 1	Io. SA-MC-007-20	14.		
AMPARO	E 14/10/20	04 113 003	14/10/20	25										
RCE PLO DESDI BENEFICIARIO					BE S.A.									
LOG DEMAG ME	DMINOG V/O	CONDICT	TONIEG NO M	ODTETGADO	s continuan	UT CIENTING C								
VALOR PRIM	-		S EXPEDIC	_	IVA	-		TOTA	L A PAGA		VALOR ASEGL	IDADO TOTAL	DI A	N DE PAGO
\$ **19,41	200		*****25,000	2.0		93,281.00	0		******23,1		100	1,107,500.00	8	ONTADO
	33		INTERN	MEDIARIO			718		-		DISTRIBUCION	COASEGURO		
NOMBRE				CLAVE	% D6	E PART.		NOMBRE C	OMPAÑIA	-		% PART.	VA	OR ASEGURAD
VML S.A. CC	EL PAGO D DARA DER	E LA PRI RECHO A	IMA O DE L	DEL ESTA	FICADOS O AN ADO S.A. PARA	EXIGIR E	EL PAGO	DE LA PRIM	MA DEVEN	IGADA Y	NELLA, PRODUCI DE LOS GASTOS	CAUSADOS	ON OCASIO	ON DE LA
CONTRATO Y EXPEDICION			UDO CUE						SE REFIE	RE UNIC	AMENTE AL OBJE			1 N/S1





JSTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IGILADO

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

DIANAIBERNAL



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE **CUMPLIMIENTO**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	OFICINA N	SUCURSAL IEGOCIOS ESPECIALES		COD.SUC 2	NO.P 002-40-1010	ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA VIGENCIA DÍA MES 30 09 2024 14 10	2024 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 14 10 2025	A LAS HORAS 23:59	EMISION ORIGINA	TIPO MON	/IMIENTO	
IOMBRE O RAZON TRANSAMBIENT		OS DEL TOMADOR / GA	RANTIZAD	0	IDENTIF	FICACIÓN	NIT: 900.771.273-
OCIAL TYANSAMBIENT DIRECCIÓN: DG 35 NRO. 71 - 77 PATIO F	100	ICIU	DAD: C	ARTAGENA, BOLIVA			ONO: 310352498
(43		S DEL ASEGURADO / BI	a de la composição	and the second second		1	Cl.
ASEGURADO: TRANSCARIBE	S.A.	CAG	(4	-9	IDENTIF	FICACIÓN	NIT: 806.014.488
DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAG		CIU	DAD: C	ARTAGENA, BOLIVA	R	TEL	ÉFONO : 666442
ENEFICIARIO: 806014488 - TRANSCARIBE S.	Α.		1			10	-
AMPAROS RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	DEDUCIBLE 10.00 % DEL VALOF PERDIDA - Mínimo:		VIGENCIA HASTA 14/10/20	ACTUAL		13	4
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOF PERDIDA - Mínimo:		14/10/20	25 \$6,471,107,5	00.00		
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS	CERTIFICADOS O ANEXOS	QUE SE EXPIDAN CON FUNDA	MENTO EN E	LA, PRODUCIRA LA TE	RMINACION	AUTOMATIC	A DEL CONTRATO Y
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.	A. PARA EXIGIR EL PAGO DI S OBLIGACIONES DE SEGUI	E LA PRIMA DEVENGADA Y DE ROS DEL ESTADO S.A. SE REFI	LOS GASTOS ERE UNICAM	ENTE AL OBJETO Y OB	SION DE LA E SERVACIONE	S DE LA(S)	JEL CONTRATO. SARANTIA(S) QUE
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR	EL DERECHO DE REVISAR PRESTARAN SU COLABOI	R Y HACER ACOMPAÑAMIENTO RACIÓN	AL RIESGO A	SUMIDO DURANTE LA	VIGENCIA DE	LA PRESEN	ITE PÓLIZA, POR LO
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIREC							

02-40-101000396

VIGILADO



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE

	PEDICIÓN	-			-	SUCUR	SAL	4	-1-	COL	.suc	NO.PC	DLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C. FECHA EXPE	DICIÓN	Vic	GENCIA I	DESDE	OFICINA N		S ESPEC		A LAS		2	02-40-1010	00396	0
FECHA EXPEDICION					HORAS 00:00	DÍA 14	MES 10	AÑO 2025	HORAS 23:59	EMI	SION ORIGIN	TIPO MOV AL	'IMIENTO	
NOMBRE O RA	ZON	TD 4110 4	10151174		DATO	S DEL	TOMAD	OR / GAR	ANTIZAD	0		Incurs		
SOCIAL	46		MBIENTA				62		-140	ρ2.			ICACIÓN NI	
DIRECCIÓN: DO	G 35 NRO.	. 71 - 77 F	PATIO PO	RTAL				CIUD			GENA, BOLIV	AR	TELEFON	O : 310352
ASEGURADO:		TRANSC	ARIBE S.	۸	DATO	DEL A	ASEGUR	ADO / BEN	NEFICIAR	10		IDENTIE	ICACIÓN N I	T· 806 014
DIRECCIÓN: UI					71 77	- 6	-	CIUD	AD: C	л р т л г	SENA, BOLIVA			ONO: 66
BENEFICIARIO:					7 1-77	2		CIOD	AD. C/	AINIAC	JENA, BOLIVA	-111	, LLLI	5110 . 00
SENEFICIARIO:	000014400	- ITANOC	AINIDE S.A.									-		
OBJETO DE LA TRANPSORTE PI	UBLICO UR										ON LOS SERVI	ICIOS Y REC	ORRIDOS QUE	SE REQUI
PARA LA OPERA	ACION TROP	NCAL DE A	ALIMENTA	CION, AUXI	LIAR Y COM	PLEMENT	TARIA DEI	SISTEMA T	RANSCARIE	BE.				



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE **CUMPLIMIENTO**

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

	1000		~ . ~ ~									
7	CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.					OFICINA N	SUCURSAL EGOCIOS ESP	ECIALES		COD.SUC 2	NO.PÓLIZA 02-40-101000396	ANEXO 0
FECH DÍA 30	HA EXPE MES 09	DICIÓN AÑO 2024	DÍA 14	GENCIA MES 10	DESDE AÑO 2024	A LAS HORAS 00:00	VIGENC DÍA ME 14 10	IA HASTA S AÑO 2025	A LAS HORAS 23:59	EMISION ORIGINA	TIPO MOVIMIENTO	
					-	DA	TOS DEL TOM	ADOR / GAR	ANTIZADO			
NOMB	RE O RA	ZON	TRANSA	AMBIENT	ALSAS		3		-0	وخف	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.771.273-0

NOMBRE O RAZON TRANSAMBIENTAL SAS SOCIAL

CIUDAD: TELÉFONO: 3103524985 CARTAGENA, BOLIVAR

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

SEGURADO: TRANSCARIBE S.A. IDENTIFICACIÓN NIT: 806.014.488-5

DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAGONAL 35 NRO 71-77 CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO 6664429

BENEFICIARIO





DIRECCIÓN: DG 35 NRO. 71 - 77 PATIO PORTAL

















arul la





Pagos con convenio *No aplica para transferencias





Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

دخ	The second secon	INTERMEDIATIO		1144	DISTRIBUCION COASEGURO	
*	\$ **19,413,322.00	\$ *****25,000.00	\$ ***3,693,281.00	\$ ******23,131,603.00	\$ ****6,471,107,500.00	CONTADO
Pag.	VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO

CLAVE % DE PART NOMBRE COMPAÑÍA

VML S.A. CORREDORES DE SEGUROS.

A MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 P<u>ARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL E</u>STADO S.A. ES CARRERA 13A # 96 - 66 - TELEFONO: 2560059 - BOGOTA, D.C.

	FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE No.	VALOR



REFERENCIA PAGO:

1102025039006-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE





EFECTIVO CHEQUE TOTAL S







































POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD DE EXPED BOGOTA, D.C.	ICION			OFICINA NE	SUCUR GOCIC		IALES		COD.SU	C	NO.PO 02-40-1010		ANE 0	
	ÓN IÑO DÍA 24 14	VIGENCIA I MES	DESDE AÑO 2024	A LAS HORAS 00:00	DÍA 14	IGENCIA MES	AÑO 2025	A LAS HORAS 23:59		N ORIGINA	TIPO MOV	/IMIENTO		
NOMBRE O RAZON SOCIAL	TRAN	SAMBIENTA	L SAS	DATO	S DEL	TOMAD	OR / GARA	NTIZAD	0		IDENTIF	ICACIÓN	NIT: 900.77	1.273-6
DIRECCIÓN: DG 35	NRO. 71 - 7	77 PATIO PC	RTAL				CIUDA	D: C/	RTAGEN	IA, BOLIVA	AR	TELÉFO	ONO: 3103	3524985
ASEGURADO:	TDAN	SCARIBE S.	۸	DATOS	DEL A	ASEGUR	ADO / BEN	EFICIAR	10		IDENTIE	ICACIÓN	NIT: 806.01	14 488-5
DIRECCIÓN: URBAI				71-77	-	20	CIUDA	D: CA	RTAGEN	A, BOLIVA	4		ÉFONO:	
BENEFICIARIO: 806	014488 - TRAN	ISCARIBE S.A.		-6	9		(-			-		16	7	
TEXTO ACLARATORIO	0				Ę.	10			9				-0	-0

02-40-101000396

VIGILADO