



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-45-101141740	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
17 03 2025	13 03 2025		00:00	30 09 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.713.171-6
DIRECCIÓN: CL 28 NRO. 27 - 23 EDIFICIO SEAPORT 3 PISO 21	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6517150

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: TRANSCARIBE S.A.	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.014.488-5
DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAGONAL 35 NRO 71-77	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO 6664429
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CONTRATACION DIRECTA TC-DC-001-2025 CUYO OBJETO ES: PRESTAR A LOS USUARIOS DEL SITM TRANSCARIBE LOS SERVICIO DE RECAUDO VENTA Y RECARGA DE TARJETAS TRANSCARIBE, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE AQUEL Y A TRAES DE LOS PUNTOS DE RED EXTERNA DEL CONTRATISTA, UBICADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA, DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA EL CONTRATANTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	13/03/2025	30/03/2027	\$149,612,996.55
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	13/03/2025	30/09/2029	\$49,870,998.85

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***1,241,336.00	\$ *****20,000.00	\$ *****239,654.00	\$ *****1,500,991.00	\$ *****199,483,995.40	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAPER SOLUCIONES MASIVAS DE SEGUROS	93120	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

45-45-101141740

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Handwritten signature]

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI				COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-45-101141740		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
17 03 2025			13 03 2025			00:00	30 09 2029			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.713.171-6
DIRECCIÓN: CL 28 NRO. 27 - 23 EDIFICIO SEAPORT 3 PISO 21	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR
	TELÉFONO: 6517150

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: TRANSCARIBE S.A.	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.014.488-5
DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAGONAL 35 NRO 71-77	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR
	TELÉFONO 6664429
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ***1,241,336.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****239,654.00	TOTAL A PAGAR \$ *****1,500,991.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****199,483,995.40	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE LAPER SOLUCIONES MASIVAS DE SEGUROS	CLAVE 93120	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011640840979 (3900) 000001500991 (96) 20260313

REFERENCIA PAGO:

1101164084097-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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° 101141740, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en CALI a los 17 días del mes de MARZO de 2025


45-45-101141740

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas