



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NT. 860.009.578-8

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |  |  |                               |  |  |               |                               |                              |  |             |                   |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|-------------|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |  |  | SUCURSAL<br>TUNJA             |  |  | COO.SUC<br>39 |                               | NO.PÓLIZA<br>39-44-101136263 |  | ANEXO<br>1  |                   |  |
| 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   |  |
| 08 09 2022                      |  |  | 24 02 2022                    |  |  | 00:00         | 18 06 2023                    |                              |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.509-9 |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRD. 14 - 32 BARRIO NARANJITO                            | Ciudad: SOCORRO, SANTANDER        |
|                                                                           | TELÉFONO: 7272964                 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                   |                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br>MUNICIPIO DE CONFINES | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.205.947-3 |
| DIRECCIÓN: CALLE S N 5-28                         | Ciudad: CONFINES, SANTANDER       |
|                                                   | TELÉFONO: 7240560                 |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ESCUDISE, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLAMAN HABER RECIDIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

Garantizar el cumplimiento del contrato de prestación de servicios cuando por un caso

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE CONFINES SANTANDER DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2022

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 24/02/2022     | 18/12/2022     | \$99,640,023.20  | \$49,840,377.60    |
| Calidad del servicio                                                        | 24/02/2022     | 18/12/2022     | \$99,640,023.20  | \$49,840,377.60    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 24/02/2022     | 18/09/2023     | \$14,910,005.80  | \$12,482,094.40    |

**ACLARACIONES**

Mediante el presente anexo se hace adicional y por ende: DE FECHA 22/09/2022 SE AGREGAN LAS GARANTÍAS

| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | I.V.A            | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****26.814.00               | \$ *****0.00      | \$ *****5.094.00 | \$ *****31.908.00      | \$ *****134,190.052.20 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |                  | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART        | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART                 | VALOR ASEGURADO |
| JUAN SEBASTIÁN QUINTERO NACHAGO | 193940            | 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 CRA. 10 NO. 21-33 GPC. 106 -382 - TELÉFONO: 7409487 - TUNJA



39-44-101136263

FIRMA AUTORIZADA: Salvo A. Zúñiga S., Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VERIFICAR PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-99 BOGOTÁ D.C. TEL: (01) 2196577

MARSHERRERA

1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 968.009.578-8

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                 |                               |  |                   |                               |  |                |                               |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|----------------|-------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COD. SUC<br>33 | NO. PÓLIZA<br>38-44-101136283 | ANEXO<br>1 |
| 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               |            |
| 08 08 2022                      | 24 02 2022                    |  | 00:00             | 18 08 2025                    |  | 23:59          | ANEXO CAUSA PRIMA             |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.508-8 |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRO. 14 - 32 BARRIO NARANJITO                            | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER        |
|                                                                           | TELÉFONO: 7272564                 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                    |                                   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE CONFINES | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.208.947-3 |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 N 5-28                          | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER       |
|                                                    | TELÉFONO: 7240560                 |

ADICIONAL:



**P-GUESTADO**  
PUESTOS DE GUARDIA

**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<br>\$ *****26.814.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****5.094.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****31.908.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****134.180.052.20 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|

|                                 |        |            |                        |            |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |            |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COASEGURO       | % DE PART. | VALOR ASEGURADO |
| JUAN SEBASTIAN QUINTERO RACHADO | 157145 | 100.00     |                        |            |                 |

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 DEL 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 Y LA EMISIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE CREA. 19 NO. 23-23 CPC. 198 -202- TELÉFONO: 7499487 - TUNJA

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |



REFERENCIA  
PAGO:  
1100890631062-8

(110) 770994002187 (8020) (1004404) (11220) (200010000000) 894 (84) 3038980

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA  
DE ECONOMÍA  
Y FINANZAS



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.008.578-8

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |               |                             |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|---------------|-----------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COO.SUC<br>39 | NOPOLIZA<br>39-44-101136263 | ANEXO<br>1 |
| 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             |            |
| 08 09 2022                      | 24 02 2022                    |  | 00:00             | 18 08 2025                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA           |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                |                                                  |  |  |  |  |                     |               |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------|---------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                          | COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: | 896.281.508-8 |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRO. 14 - 32 BARRIO NARANJITO | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER                       |  |  |  |  | TELÉFONO:           | 7272994       |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                           |                             |  |  |  |  |                     |               |
|---------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|---------------------|---------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | MUNICIPIO DE CONFINES       |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: | 896.208.947-3 |
| DIRECCIÓN: CALLE S N 5-28 | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER |  |  |  |  | TELÉFONO:           | 7262960       |

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) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL 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 CRA. 18 NO. 21-33 OFC. 108 -302- TELÉFONO: 7469487 - TUNJA

39-44-101136263

FIRMA AUTORIZADA: Gerardo A. Zárate S. - Secretario General

FIRMA TOMADOR

MANEJO DE FOLIO



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 963.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COD.SUC<br>39 | NO.PÓLIZA<br>39-44-101136293 | ANEXO<br>2 |
| 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              |            |
| 08 09 2022                      | 24 02 2022                    |  | 00:00             | 18 09 2023                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                |                                                  |                                   |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                          | COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.291.509-9 |
| DIRECCIÓN: CR 17 - NRO. 14 - 32 BARRIO NARANJO | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER                       | TELÉFONO: 7272964                 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                           |                             |                                   |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | MUNICIPIO DE CONFINES       | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.208.947-3 |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 N 5-28 | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER | TELÉFONO: 7240550                 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN AQUÍ, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MIEDA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIDADO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A. GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 016 DE 2022

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTÓNOMO ESPECIAL PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE CONFINES SANTANDER DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2022

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 24/02/2022     | 09/01/2023     | \$59,640,023.20  | \$59,640,023.20    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 24/02/2022     | 09/01/2023     | \$59,640,023.20  | \$59,640,023.20    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 24/02/2022     | 18/09/2023     | \$14,910,005.80  | \$14,910,005.80    |

ACLARACIONES

Mediante el presente AMHO ERROU ADICIONAL Y PRORROGA DE FECHA 02/09/2023 SE AJUSTA LAS GARANTIAS

| VALOR PRIMA NETA                | COSTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR        | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****24.000.00               | \$ *****8.000.00  | \$ *****8.000.00 | \$ *****39.000.00    | \$ *****134.160.063.20 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |                  | SUTRIBUCION COSEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART        | NOMBRE COMPAÑIA      | % DE PART              | VALOR ASEGURADO |
| JOAN SEBASTIAN QUIRTERO KACHADO | 133945            | 100.00           |                      |                        |                 |

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 CRA. 10 NO. 25-32 OFC. 106 -362 - TELÉFONO: 7409487 - TUNJA

39-44-101136293

PRIMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zúñiga S. - Secretaria General



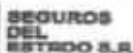
PRIMA TOMADOR

SE PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 30-29 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2788777

SARAVITA TUNJA

1



NTT-880-009-ETW-5

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |                 |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|--|-------------------------------|--|-----------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |  |  | SUCURSAL<br>TUNJA             |  |  | COD.SUC<br>39 |  | NO.FÓLIZA<br>39-46-101135263  |  | ANEXO<br>3      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS     |  |
| 08 08 2022                      |  |  | 24 02 2022                    |  |  | 00:00         |  | 18 09 2025                    |  | 23:59           |  |
|                                 |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  | TIPO MOVIMIENTO |  |
| ANEXO DE PRORROGA               |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |                 |  |

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |       |
| Nombre                          | _____ |
| Dirección                       | _____ |
| Ciudad                          | _____ |
| País                            | _____ |
| Teléfono                        | _____ |
| Código Postal                   | _____ |
| Profesión                       | _____ |
| Estado Civil                    | _____ |
| Fecha de Nacimiento             | _____ |
| Identificación                  | _____ |
| Fecha de Emisión                | _____ |
| Fecha de Caducidad              | _____ |
| Fecha de Vigencia               | _____ |
| Fecha de Expiración             | _____ |
| Fecha de Revocación             | _____ |
| Fecha de Anulación              | _____ |
| Fecha de Cancelación            | _____ |
| Fecha de Retiro                 | _____ |
| Fecha de Devolución             | _____ |
| Fecha de Entrega                | _____ |
| Fecha de Recepción              | _____ |
| Fecha de Emisión                | _____ |
| Fecha de Caducidad              | _____ |
| Fecha de Vigencia               | _____ |
| Fecha de Expiración             | _____ |
| Fecha de Revocación             | _____ |
| Fecha de Anulación              | _____ |
| Fecha de Cancelación            | _____ |
| Fecha de Retiro                 | _____ |
| Fecha de Devolución             | _____ |
| Fecha de Entrega                | _____ |
| Fecha de Recepción              | _____ |

|                                                |  |                                                  |  |                                   |  |
|------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                          |  | COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.301.800-0 |  |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRO. 14 - 32 BARRIO NARANLITO |  | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER                       |  | TELÉFONO: 777295                  |  |

| DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO     |       |
|--------------------------------------|-------|
| 1. NOMBRE COMPLETO                   | _____ |
| 2. DIRECCIÓN COMPLETA                | _____ |
| 3. TELÉFONO                          | _____ |
| 4. FECHA DE NACIMIENTO               | _____ |
| 5. SEXO                              | _____ |
| 6. OCUPACIÓN                         | _____ |
| 7. ESTADO CIVIL                      | _____ |
| 8. FECHA DE EMISIÓN                  | _____ |
| 9. FECHA DE VENCIMIENTO              | _____ |
| 10. VALOR DE LA PÓLIZA               | _____ |
| 11. MONEDA                           | _____ |
| 12. TIPO DE PÓLIZA                   | _____ |
| 13. NOMBRE DEL AGENTE                | _____ |
| 14. FIRMA DEL AGENTE                 | _____ |
| 15. FIRMA DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO | _____ |
| 16. SELLO DE LA COMPAÑÍA             | _____ |

|                           |  |                             |  |                                   |  |
|---------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|
| SEGURO / BENEFICIARIO:    |  | MUNICIPIO DE CONFINES       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.305.947-3 |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 N 5-28 |  | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER |  | TELÉFONO: 7240580                 |  |
| ADICIONAL:                |  |                             |  |                                   |  |

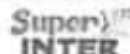


**P. GUESTADO**

## 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<br>\$ *****24.000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8.000.00 | IVA<br>\$ *****6.000.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****38.000.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****134.190.052.20 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERSEGUROS                          |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN DE ASESORES           |                                                 |                         |
| NOMBRE                                | CUOTAS                                | % DE PARTE              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PARTE                                         | VALOR ASEGURADO         |
| JUAN SEBASTIAN QUINTERO HACIAO        | 120669                                | 100.00                  |                                    |                                                 |                         |

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 Y EMISIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. DE C.R.A. 19 NO. 21-33 OPC. 108 - 803 - TELÉFONO: 7400487 - TUNJA

**FORMA DE PACO**

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 772-8944 x223 (2P) (800) 731-0947 x31334 (780) 990-9603 x9000 (913) 202-2024

REFERENCIA  
PAGO:  
1100860631853-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

**VIGILADO**



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1062 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA                 |  |  | SUCURSAL<br>TUNJA                           |  |  | COD.SUC<br>38        |  | NO.POLIZA<br>38-44-101136263                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>08 09 2022 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>24 02 2022 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>18 09 2025 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA          |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                           |  |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE U RAZÓN SOCIAL<br>COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.509-9 |  |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRO. 14 - 32 BARRIO NARANJO                              |  | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER        |  |
|                                                                           |  | TELÉFONO: 7272964                 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                   |  |                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br>MUNICIPIO DE CONFINES |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.206.947-3 |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 N 5-20                         |  | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER       |  |
|                                                   |  | TELÉFONO: 7292980                 |  |

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) 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 CRA. 10 NO. 27-33 OFC. 105 - 202 - TELÉFONO: 7406487 - TUNJA

38-44-101136263

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zorrate B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.579-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                 |                               |  |                   |             |                               |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |             |                               | COO.SUC<br>39 | NO.POLIZA<br>39-40-101036088 | ANEXO<br>1 |
| 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              |            |
| 08 09 2022                      | 24 02 2022                    |  |                   | 00:00       | 09 09 2022                    | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                              |                                                  |                                   |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                        | COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.509-8 |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRO. 14 - 32 BARRIO NARANJO | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER                       | TELÉFONO: 7272954                 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                 |                             |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:                                      | MUNICIPIO DE CONFINES       | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.288.547-3 |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 N 5-28                       | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER | TELÉFONO 7240860                  |
| BENEFICIARIO: 890208947 - MUNICIPIO DE CONFINES | ADICIONAL                   |                                   |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 6-RCE-002A REGIE 04-09 / 8-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLAMAN HABER RECIBIDO Y SABER EL LÍMITE DE VALOR ASIGNADO SEÑALADO EN CADA ANEXO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA NEC. DERIVADA DE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NUMERO 438 DE 2022

OBJETO: PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE CONFINES SANTANDER DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2023

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                       | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASES ACTUAL | SUMA ASES ANTERIOR |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 24/02/2022     | 09/09/2022     | \$200.000.000.00 | \$200.000.000.00   |

ACLARACIONES

RECIENDE EL PRESENTE APROBADO SEGUN ADICIONAL Y PRORROGA DE FECHA 22/09/2022 SE AGREGA LA GARANTIA

| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR         | VALOR ASEGURADO TOTAL  | SI AM DE PAGO   |
|---------------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****20.483.00               | \$ *****3.000.00  | \$ *****4.483.00 | \$ *****27.958.00     | \$ *****200.000.000.00 | CONTADO         |
| INTERSEGURO                     |                   |                  | DISTRIBUCION COSEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA       | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| JUAN SEBASTIAN QUINTERO MACRADO | 157583            | 100.00           |                       |                        |                 |

LA 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 DEL 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 CRA. 19 NO. 21-33 OPC. 188 -382 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA



39-40-101036088

PRIMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarcosa R. - Secretaria General

ARTIGO PRIMA: CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-29 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO 7186077

LAJANAS 1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

**RCE CONTRATOS**

|                                 |                               |  |                   |                               |  |                |                               |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|----------------|-------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COD. SUC<br>38 | NO. PÓLIZA<br>38-40-101036886 | ANEXO<br>1 |
| 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               |            |
| 06 09 2022                      | 24 02 2022                    |  | 00:00             | 08 09 2022                    |  | 23:59          | ANEXO DE PRORROGA             |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                |                                                  |                                   |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                          | COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.509-6 |
| DIRECCIÓN: CR 17 NRO. 14 - 32 BARRIO NARANJITO | CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER                       | TELÉFONO: 7272964                 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                 |                             |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:                                      | MUNICIPIO DE CONFINES       | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.208.943-3 |
| DIRECCIÓN: CALLES N 5-38                        | CIUDAD: CONFINES, SANTANDER | TELÉFONO: 7240560                 |
| BENEFICIARIO: 890208947 - MUNICIPIO DE CONFINES | ADICIONAL:                  |                                   |



**P. GUESTADO**  
PLANETAL S.A. - PLANETAL

**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<br>\$ *****20.483.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3.000.00 | IVA<br>\$ *****4.483.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****27.966.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****200.000.000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERVENIENDO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COAFIANCERÍA          |                                                 |                         |
| NOMBRE                                | CLASE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % DE PART.                                      | VALOR ASEGURADO         |
| JOAN BENJAMIN QUIJERO HACUADO         | 155545                                | 100.00                  |                                    |                                                 |                         |

LA 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 DEL 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 MOTIVACIONES Y LA DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. DE C.R., 10 NO. 21-33 OPC. 108 -202- TELEFONO: 7240560 - TUNJA

**FORMA DE PAGO**

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



04131770998021127(8020)13006404315143(3900)40000027694(94)2003024

REFERENCIA  
PAGO:

110086621054-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA  
DE COSEAC



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                      |  |  |                |  |  |          |  |                |  |  |       |         |                   |                 |  |       |  |
|----------------------|--|--|----------------|--|--|----------|--|----------------|--|--|-------|---------|-------------------|-----------------|--|-------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICION |  |  |                |  |  | SUCURSAL |  |                |  |  |       | COO.SUC |                   | NO.POLIZA       |  | ANEXO |  |
| TUNJA                |  |  |                |  |  | TUNJA    |  |                |  |  |       | 39      |                   | 39-40-101036086 |  | 1     |  |
| FECHA EXPEDICION     |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS    |  | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS |         | TIPO MOVIMIENTO   |                 |  |       |  |
| DIA MES AÑO          |  |  | DIA MES AÑO    |  |  | HORAS    |  | DIA MES AÑO    |  |  | HORAS |         |                   |                 |  |       |  |
| 08 08 2022           |  |  | 31 02 2022     |  |  | 00:00    |  | 09 09 2022     |  |  | 23:59 |         | ANEXO DE PRORROGA |                 |  |       |  |