



NIT. 860.009.578-6

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

## RCE CONTRATOS

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                                     |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA             |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA                       |  |  | COD.SUC<br>75        |  | NO.PÓLIZA<br>75-40-101048991                |  | ANEXO<br>0                          |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>12 07 2023 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>12 07 2023 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>12 10 2023 |  | A LAS HORAS<br>23:59                |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |  |                      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION ACCION HUMANITARIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.812.516-8 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA CALLE 72 10 90                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                   |  | TELÉFONO: 3157479851 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                   |  |                            |                                   |                  |
|---------------------------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------|------------------|
| ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR                |  |                            | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.480.059-1 |                  |
| DIRECCIÓN: TURBACO KM 3 SECTOR EL CORTIJO         |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |                                   | TELÉFONO 6517444 |
| BENEFICIARIO: 890480059 - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR |  |                            | ADICIONAL:                        |                  |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE CONTRATO No 3039 DEL 07 DE JULIO 2023, QUE TIENE COMO OBJETO: CONTRATAR LA ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA DE ALARMAS COMUNITARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MOMPOX, TURBACO, ARJONA, EL CARMEN, MAGANGUE Y SAN JUAN NEPOMUCENO DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/07/2023     | 12/10/2023     | \$232,000,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/07/2023     | 12/10/2023     | \$69,600,000.00  |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/07/2023     | 12/10/2023     | \$69,600,000.00  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ ****233,906.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****45,012.00 | \$ *****281,919.00 | \$ *****232,000,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EMIRO MARTINEZ YEPES ASESORES DE SE | 143560 | 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 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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

75-40-101048991

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



Jesus Belon Guardo

FIRMA TOMADOR



**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>CARTAGENA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>CARTAGENA |                |     |      | COD.SUC<br>75 |                  | NO.PÓLIZA<br>75-40-101048991 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                  |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| DÍA                               | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                       | DÍA            | MES | AÑO  |               |                  |                              |  |            |  |
| 12                                | 07  | 2023 | 12             | 07  | 2023 | 00:00                 | 12             | 10  | 2023 | 23:59         | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                       |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |  |                      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FUNDACION ACCION HUMANITARIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.812.516-8 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA CALLE 72 10 90                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                   |  | TELÉFONO: 3157479851 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                   |  |                            |                                   |                   |
|---------------------------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR                |  |                            | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.480.059-3 |                   |
| DIRECCIÓN: TURBACO KM 3 SECTOR EL CORTIJO         |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |                                   | TELÉFONO: 6517444 |
| BENEFICIARIO: 890480059 - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR |  |                            |                                   |                   |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG. ACTUAL |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/07/2023     | 12/10/2023     | \$69,600,000.00   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/07/2023     | 12/10/2023     | \$69,600,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/07/2023     | 12/10/2023     | \$69,600,000.00   |

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 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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101048991

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

FIRMA TOMADOR

DLF143560A



NIT. 860.009.578-6

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

## RCE CONTRATOS

|                                   |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>75 |  | NO.PÓLIZA<br>75-40-101048991 |  | ANEXO<br>0 |  |
| 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  |               |  |                              |  |            |  |
| 12 07 2023                        |  |  | 12 07 2023                    |  |  | 00:00                 | 12 10 2023                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                      |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION ACCION HUMANITARIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.812.516-8 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA CALLE 72 10 90                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                   | TELÉFONO: 3157479851 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                           |  |  |                                   |  |                  |
|-------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|------------------|
| ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR        |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.480.059-1 |  |                  |
| DIRECCIÓN: TURBACO KM 3 SECTOR EL CORTIJO |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR        |  | TELÉFONO 6517444 |
| BENEFICIARIO:                             |  |  | 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                           | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****233,906.00                         | \$ *****3,000.00  | \$ *****45,012.00 | \$ *****281,919.00     | \$ *****232,000,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                              |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                                     | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| EMIRO MARTINEZ YEPES ASESORES DE SE 143560 |                   |                   | 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 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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

## FORMA DE PAGO

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



(415)7709998021167(8020)11013106182960(3900)000000281919(96)20240711

REFERENCIA PAGO:  
1101310618296-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE