



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

|                                 |                               |  |                     |                               |  |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>POPAYAN |                               |  | SUCURSAL<br>POPAYAN |                               |  | COD.SUC<br>40 | NO.PÓLIZA<br>40-54-101000791 | 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              |            |
| 30 12 2024                      | 30 08 2024                    |  | 00:00               | 30 11 2025                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                  |                                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |
| DIRECCIÓN: CL 2 N NRO. 6 A - 54                                  | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA            |
|                                                                  | TELÉFONO: 8231868                 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                          |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:<br>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA                                    | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |
| DIRECCIÓN: CL 2 N NRO. 6 A - 54                                                          | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA            |
|                                                                                          | TELÉFONO 8231868                  |
| BENEFICIARIO: 891500182 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA Y/O TERCEROS AFECTADOS |                                   |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 001-PCONTR.6679716 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DEL APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACION COORDINACION Y ADMINISTRACION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DEL EJE DE MEDICINA OCUPACIONAL DEL SENA REGIONAL CAUCA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                          | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES                                    | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$260,000,000.00 | \$260,000,000.00   |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV |                |                |                  |                    |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                                   | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$78,000,000.00  | \$78,000,000.00    |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV |                |                |                  |                    |

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS EN LA POLIZA ARRIBA CITADA MEDIANTE: MODIFICATORIO CONTRACTUAL NRO. 1. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****585.890.00 | \$ *****3.000.00  | \$ *****11.889.00 | \$ *****700.779.00 | \$ *****260.000.000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS AS | 18491 | 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

40-54-101000791

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF018491A

1



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO  
RCE CONTRATO ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      |                |     |      | SUCURSAL    |                |     |      |             |                   | COD.SUC |  | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |  |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| POPAYAN              |     |      |                |     |      | POPAYAN     |                |     |      |             |                   | 40      |  | 40-54-101000791 |  | 1     |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
| 30                   | 12  | 2024 | 30             | 08  | 2024 | 00:00       | 30             | 11  | 2025 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |         |  |                 |  |       |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                 |  |                                         |                        |  |                                   |  |
|---------------------------------|--|-----------------------------------------|------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL           |  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |  |
| DIRECCION: CL 2 N NRO. 6 A - 54 |  |                                         | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA |  | TELÉFONO: 8231868                 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|            |  |                                         |  |         |  |                                   |  |           |  |         |  |
|------------|--|-----------------------------------------|--|---------|--|-----------------------------------|--|-----------|--|---------|--|
| ASEGURADO: |  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA |  |         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |  |           |  |         |  |
| DIRECCIÓN: |  | CL 2 N NRO. 6 A - 54                    |  | CIUDAD: |  | POPAYAN, CAUCA                    |  | TELÉFONO: |  | 8231868 |  |

BENEFICIARIO: 891500182 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA Y/O TERCEROS AFECTADOS

| AMPAROS                                                                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                                                                     | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$78,000,000.00  | \$78,000,000.00    |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV<br>DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$78,000,000.00  | \$78,000,000.00    |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV<br>PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$78,000,000.00  | \$78,000,000.00    |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV<br>RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$78,000,000.00  | \$78,000,000.00    |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV                                   | 30/08/2024     | 30/11/2025     | \$78,000,000.00  | \$78,000,000.00    |

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-54-101000791

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Impedimentum*  
FIRMA TOMADOR

DLF018491A

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

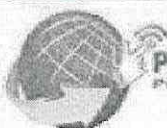
|                                 |                               |  |                     |             |                               |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|---------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>POPAYAN |                               |  | SUCURSAL<br>POPAYAN |             |                               | COD.SUC<br>40 | NO.PÓLIZA<br>40-54-101000791 | 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              |            |
| 30 12 2024                      | 30 08 2024                    |  |                     | 00:00       | 30 11 2025                    | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                  |                                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |
| DIRECCIÓN: CL 2 N NRO. 6 A - 54                                  | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA            |
|                                                                  | TELÉFONO: 8231868                 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                        |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:<br>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA                                  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |
| DIRECCIÓN: CL 2 N NRO. 6 A - 54                                                        | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA            |
|                                                                                        | TELÉFONO 8231868                  |
| BENEFICIARI 891500182 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA Y/O TERCEROS AFECTADOS |                                   |



PUGUESTADO  
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Bancolombia  
Corresponsal Bancario



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>\$ *****585,890.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****111,889.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****700,779.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****260,000,000.00 | 30 12 2024 |
|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|

INTERMEDIARIO

|                                     |       |            |
|-------------------------------------|-------|------------|
| NOMBRE                              | CLAVE | % DE PART. |
| JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS AS | 18491 | 100.00     |

DISTRIBUCION COASEGURO

|                 |         |                 |
|-----------------|---------|-----------------|
| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|-----------------|---------|-----------------|

PLAN DE PAGO CONTADO

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

| FORMA DE PAGO |            |       |
|---------------|------------|-------|
| BANCO         | CHEQUE No. | VALOR |
|               |            |       |
| EFFECTIVO     |            |       |
| CHEQUE        |            |       |
| TOTAL \$      |            |       |

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN



(415) 7709998021167 (8020) 11009103330370 (3900) 000000700779 (96) 20250830

REFERENCIA  
PAGO:  
1100910333037-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO  
RCE CONTRATO ESTATAL

|                                 |     |      |                |     |      |                     |                |     |      |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|---------------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>POPAYAN |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>POPAYAN |                |     |      |             |                   | COD.SUC<br>40 |  | NO.PÓLIZA<br>40-54-101000791 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS         | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA                             | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                     | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 30                              | 12  | 2024 | 30             | 08  | 2024 | 00:00               | 30             | 11  | 2025 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                   |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |  |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 2 N NRO. 6 A - 54                                  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA            |  |  | TELÉFONO: 8231868 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                          |  |                                         |                        |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO:                                                                               |  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.182-0 |  |
| DIRECCIÓN: CL 2 N NRO. 6 A - 54                                                          |  |                                         | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA |  | TELÉFONO: 8231868                 |  |
| BENEFICIARIO: 891500182 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA Y/O TERCEROS AFECTADOS |  |                                         |                        |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELÉFONO: 8242925 - POPAYAN

40-54-101000791

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF018491A