



NIT. 860.009.578-6

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

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |            |             |  |                   |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|--|-------------------------------|--|------------|-------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO         |  |  | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-40-101063882  |  | ANEXO<br>6 |             |  |                   |  |
| 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 01 2025                           |  |  | 22 03 2024                    |  |  | 00:00         |  | 31 03 2025                    |  |            | 23:59       |  | ANEXO DE PRORROGA |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                            |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION ARTERIA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.086.964-9 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 5 NO. 14-85             |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 3176386108 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                              |  |  |                                        |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES                |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.034.348-5 |  |
| DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 8 - 55                                                  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO 3424100                  |  |
| BENEFICIARIO: 830034348 - MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES |  |  |                                        |  |                                   |  |

## 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-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONVENIO DE ASOCIACION Nro. 1142 DE 2024 ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y LA FUNDACION ARTERIA CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES: AUNAR RECURSOS HUMANOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS PARA FORTALECER LA ACTIVIDAD DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE COLOMBIA, SUS SERVICIOS, EL PROGRAMA CULTURAL, EDITORIAL Y SU DIVULGACION EN RELACION CON LAS BIBLIOTECAS PUBLICAS, LA MEMORIA, EL LIBRO, LAS PRACTICAS LECTORAS, LAS CULTURAS ORALES Y ESCRITAS Y LOS SABERES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE LA RED NACIONAL DE BIBLIOTECAS PUBLICAS - RNBP.

ASEGURADO/BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS

ASEGURADOS: MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y LA ESAL, BENEFICIARIOS: TANTO EL MINISTERIO DE CULTURA COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DE LA ESAL O SUS SUBCONTRATISTAS

## AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/03/2024     | 31/03/2025     | \$569,400,000.00 | \$569,400,000.00   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/03/2024     | 31/03/2025     | \$569,400,000.00 | \$569,400,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/03/2024     | 31/03/2025     | \$569,400,000.00 | \$569,400,000.00   |

## ACLARACIONES

SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA SEGUN OTROSI NRO 4

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ ****368,160.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****70,520.00 | \$ *****441,680.00 | \$ *****569,400,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO             |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                    | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MARTHA PONCE DE LEON DIAZ | 973552 | 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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

14-40-101063882

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



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>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  | COD.SUC<br>14 |                                      | NO.PÓLIZA<br>14-40-101063882 |  | ANEXO<br>6 |  |
| 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<br>ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |
| 30 01 2025                           |  |  | 22 03 2024                    |  |  | 00:00                 | 31 03 2025                    |  |  | 23:59         |                                      |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                            |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                      |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FUNDACION ARTERIA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.086.964-9 |                      |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 5 NO. 14-85             |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3176386108 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                               |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| ASEGURADO: MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.034.348-5 |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 8 - 55                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3424100 |  |

BENEFICIARIO: 830034348 - MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES

| AMPAROS                       | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/03/2024     | 31/03/2025     | \$569,400,000.00 | \$569,400,000.00   |
| GASTOS MEDICOS                | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/03/2024     | 31/03/2025     | \$569,400,000.00 | \$569,400,000.00   |

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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101063882

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

FELIPEARISTIZABAL



NIT. 860.009.578-6

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

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  | COD.SUC<br>14 |                   | NO.PÓLIZA<br>14-40-101063882 |  | ANEXO<br>6 |  |
| 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 01 2025                           |  |  | 22 03 2024                    |  |  | 00:00                 | 31 03 2025                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                            |                                        |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION ARTERIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.086.964-9      |
| DIRECCIÓN: CARRERA 5 NO. 14-85             | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                            | TÉLEFONO: 3176386108                   |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ASEGURADO: MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.034.348-5      |
| DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 8 - 55                                   | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                                               | TÉLEFONO 3424100                       |

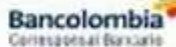
BENEFICIARIO:



## 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>\$ *****368,160.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****70,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****441,680.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****569,400,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                 |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| MARTHA PONCE DE LEON DIAZ              | 973552                                | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

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

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



(415) 7709998021167 (8020) 11002116902135 (3900) 000000441680 (96) 20250322

REFERENCIA  
PAGO:

1100211690213-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                |  |  |             |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-40-101063882 |  | ANEXO<br>6 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                          |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS                 | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS       |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 30 01 2025                           |  |  | 22 03 2024     |  |  | 00:00                 | 31 03 2025     |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                            |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FUNDACION ARTERIA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.086.964-9 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 5 NO. 14-85             |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3176386108 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                               |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO: MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.034.348-5 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 8 - 55                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3424100 |  |  |

BENEFICIARIO: 830034348 - MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101063882

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

FELIPEARISTIZABAL

3