



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                   |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>75 |  | NO.PÓLIZA<br>75-44-101144005 |  | ANEXO<br>4 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 11 2025                        |  |  | 12 03 2025                    |  |  | 00:00                 | 30 04 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MORENO DIAZ, WENDY JOHANNA        | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1143.388.505 |
| DIRECCIÓN: CALLE 21 BRR BLAS DE LEZO MZA P LTE 20 APTO 302 | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR         |
| TELÉFONO: 3168470262                                       |                                    |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                |                                      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>GRUPO INTENDENCIA REGIONAL CARIBE | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 806.006.269-5 |
| DIRECCIÓN: ESCUELA NAVAL DE CADETES ADMIRANTE PADILLA          | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR           |
| TELÉFONO 6648656                                               |                                      |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.CPS-196-GINREDCA-2025 QUE TIENE COMO OBJETO CONTRATAR LA PRESTACION SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN MICROBIOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA O AFINES, ESPECIALIZADO EN BIOTECNOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EN LA SECCION DE PROTECCION DEL MEDIO MARINO DEL CENTRO DE INVESTIGACION.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL MARITIMA-GRUPO INTENDENCIA REGIONAL CARIME (GINREDCA).

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 12/03/2025     | 30/04/2026     | \$9,106,000.00   | \$9,106,000.00     |

## ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL PLAZO CONTRACTUAL HASTA EL 31/12/2025 Y SE AUMENTA EL VALOR EN \$1.727.000 PARA UN TOTAL DE \$45.539.000 DE ACUERDO A SEGUNDA MODIFICACION CONTRACTUAL CONSISTENTE EN ADICION PRESUPUESTAL Y PRORROGA DEL CONTRATO No.196-GINREDCA-2025

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****4,000.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****1,520.00 | \$ *****9,520.00       | \$ *****9,106,000.00  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO    |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE           | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| DIRECTA          | 4013              | 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 CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101144005

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

KEILACASTRO

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                   |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>75 |  | NO.PÓLIZA<br>75-44-101144005 |  | ANEXO<br>4 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 11 2025                        |  |  | 12 03 2025                    |  |  | 00:00                 | 30 04 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MORENO DIAZ, WENDY JOHANNA        | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1143.388.505 |
| DIRECCIÓN: CALLE 21 BRR BLAS DE LEZO MZA P LTE 20 APTO 302 | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR         |
| TELÉFONO: 3168470262                                       |                                    |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                |                                   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>GRUPO INTENDENCIA REGIONAL CARIBE | IDENTIFICACIÓN NIT: 806.006.269-5 |
| DIRECCIÓN: ESCUELA NAVAL DE CADETES ADMIRANTE PADILLA          | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR        |
| TELÉFONO 6648656                                               |                                   |
| ADICIONAL:                                                     |                                   |

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

## CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                      |                                       |                         |                                   |                                               |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****9,106,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |                                               |                         |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| DIRECTA                              | 4013                                  | 100.00                  |                                   |                                               |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN 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)11013107501941(3900)000000009520(96)20260312

REFERENCIA  
PAGO:  
1101310750194-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA             |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA                       |  |  | COD.SUC<br>75        |  | NO.PÓLIZA<br>75-44-101144005                |  | ANEXO<br>4           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>27 11 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>12 03 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 04 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                            |  |  |  |  |  |                            |  |                                    |                      |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|------------------------------------|----------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>MORENO DIAZ, WENDY JOHANNA        |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1143.388.505 |                      |
| DIRECCIÓN: CALLE 21 BRR BLAS DE LEZO MZA P LTE 20 APTO 302 |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                    | TELÉFONO: 3168470262 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                            |  |                                      |                   |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--------------------------------------|-------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>GRUPO INTENDENCIA REGIONAL CARIBE |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 806.006.269-5 |                   |
| DIRECCIÓN: ESCUELA NAVAL DE CADETES ADMIRANTE PADILLA          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                      | TELÉFONO: 6648656 |

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) 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

75-44-101144005

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

KEILACASTRO