**DATOS ENVÍO**
**NOMBRE:** EA SEGUROS LTDA
**DIRECCION:**
**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

## DATOS DEL TOMADOR

**NOMBRE:** ECONTAINERS SAS
**IDENTIFICACIÓN:** 900641692-1
**TELÉFONO:** 7940250 3208245230
**DIRECCIÓN:** AV CARR 45 # 106 71 VIHARA P 7
**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.

**OBSERVACIONES:** Modificacion De Prórroga..CERTIFICADO DE MODIFICACION

# SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## CERTIFICADO DE MODIFICACION

**Póliza N°:** 1505004003001
**Certificado:** 1 **N°:** 002
**Fecha de Expedición:** 09/12/2025

| | DESDE | HASTA |
|---|---|---|
| **VIGENCIA DEL SEGURO** | 23/10/2025 (Día Mes Año) A las 00 horas | 30/12/2026 (Día Mes Año) A las 24 horas |
| **VIGENCIA DEL CERTIFICADO** | 25/12/2026 (Día Mes Año) A las 00 horas | 30/12/2026 (Día Mes Año) A las 24 horas |

## ASEGURADO

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | 800150861-1 |

## BENEFICIARIOS

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | 800150861-1 |

## DATOS DEL ASESOR

| NOMBRE | TELÉFONO | % DE PART. |
|---|---|---|
| EA SEGUROS LTDA | | 100% |

## DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO NO 0028-DRNT-2025. REFERENTE A AQUISICION E INSTALACION DE CONTENEDORES PARA LA SEDE BARRANQUILLA REGIONAL NORTE.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO : INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, CON NIT 800.150.861-1

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## AMPAROS

| CÓDIGO | COBERTURA | DESDE | HASTA | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1505004936801 | CUMPLIMIENTO | 25/12/2026 | 30/12/2026 | $ 85,400,000 | $ 1,721 |
| 1505004936801 | CALIDAD DE LOS BIENES SUM | 25/12/2026 | 30/12/2026 | $ 128,100,000 | $ 2,583 |
| | | | | TOTAL | $ 4,304 |

**Código de Clausulado que aplica:** 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## $ VALORES A PAGAR

| | |
|---|---|
| **VALOR DE LA PRIMA:** | $ 4,304 |
| **IVA PRIMA:** | $ 818 |
| **TOTAL A PAGAR** | **$ 5,122** |

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

# RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

**Póliza Pincipal N°:** 1505004003001
**Póliza N°:** 1505004936801
**Certificado:** 1 **N°:** 002
**Fecha de Expedición:** 09/12/2025

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

## DATOS DEL TOMADOR

**NOMBRE:** ECONTAINERS SAS

## $ VALORES A PAGAR

| | |
|---|---|
| **VALOR DE LA PRIMA:** | $ 4,304.00 |
| **IVA:** | $ 818.00 |
| **TOTAL A PAGAR** | **$ 5,122.00** |
| **PERIODICIDAD DE PAGO:** | ANUAL |

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

## MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opcion "Pago en Linea" e ingrese su numero de identificaci¿n.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccionar la opci¿n "Pago de otros servicios", escoja la compa¿¿a Seguros Bol¿var S.A. e ingrese la referencia 0629835475668002
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes ¿xito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opci¿n 1-5, para Bogota 3122122 y para fuera de Bogot¿ 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opci¿n "Pago en Linea", secci¿n "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



---

## Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**TOTAL A PAGAR** **$ 5,122.00**

**PARA PAGO EN BANCOS**

(415)7709998010260(8020)0629835475668002(3900)000000005122(96)20270208

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

**REFERENCIA** 0629835475668002

| | |
|---|---|
| **Póliza Principal N°:** | 1505004003001 |
| **Póliza N°:** | 1505004936801 |
| **Valor efectivo :** | |
| **Banco:** | |
| **Cheque N°:** | |
| **Valor cheque:** | |

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:
**Davivienda:** 1044189 **Bancolombia:** 64912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

Página en blanco

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**

**NIT: 860002180-7**

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1505004003001** endoso **1** expedida el **09/12/2025** por un valor de **$ 5,122** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

**Dado en Bogotá a los 9 días del mes de Diciembre de 2025.**



Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco