



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>75-44-101150158 |  | 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  |               |  |                              |  |            |  |
| 19 12 2025                        |  |  | 18 12 2025                    |  |  | 00:00                 | 31 12 2028                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                              |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>PRO- SERVICIOS INTEGRALES- APROSEIN |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.611.958-7 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: BRR SAN ANTONIO CRA 63 31 B 71 AP 1               |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                   | TELÉFONO: 3005621570 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                |  |  |  |  |  |                          |  |                                   |                  |  |  |
|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE TURBACO |  |  |  |  |  |                          |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.481.149-0 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: PLAZA PRINCIPAL CALLE 17 # 8-04     |  |  |  |  |  | CIUDAD: TURBACO, BOLIVAR |  |                                   | TELÉFONO 6556278 |  |  |

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:

OBJETO:  
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No. MC-026-2025 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO REDESCUBRIENDO MI TERRITORIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO BOLIVAR NIT 890.481.149-0

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 18/12/2025     | 30/04/2026     | \$3,048,241.70   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 18/12/2025     | 31/12/2028     | \$1,524,120.85   |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00      | \$ *****4,572,362.55  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO     |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| HLB SEGUROS LTDA. | 143705            | 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

75-44-101150158

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR