SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101143875	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2026	19	02	2026	00:00	26	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL TEPICHICANA 2026	NIT: 902.022.137-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
DG 6 NRO. 2 - 211	URIBIA, GUAJIRA	3116284836

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE URIBIA	NIT: 892.115.155-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 12 NRO. 8 - 61 PALACIO MUNICIPAL	URIBIA, GUAJIRA	7177255

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUCIOS CONTRACTUALES, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CALIDAD DEL SERVICIO CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES; REFERENTE AL CONTRATO NO. ESAL-003-2026 LOTE 7 CUYO OBJETO ES PRESTACION DEL SERVICIO PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACION PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA EDUCATIVO INDGENA PROPIO (SEIP) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS 202600000002904, 202600000002905 Y 202600000002906 DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL LOTE 7.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/02/2026	26/06/2027	$268,886,445.20
CALIDAD DEL SERVICIO	19/02/2026	26/12/2027	$268,886,445.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	19/02/2026	26/12/2029	$201,664,833.90

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
FUNDACION ANAS SULAPUIN WAYUU	901005625-4	60.00
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU WAPUSHUA	901735999-5	40.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***5,769,271.00	$ ******20,000.00	$ ***1,099,961.00	$ *********6,889,233.00	$ ******739,437,724.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TODO POLIZAS AGENCIA DE SEGUROS LTD	225329	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

85-44-101143875

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330 DLF225329B

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101143875	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2026	19	02	2026	00:00	26	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UNION TEMPORAL TEPICHICANA 2026		NIT: 902.022.137-7	
DIRECCIÓN: DG 6 NRO. 2 - 211	CIUDAD: URIBIA, GUAJIRA	TELÉFONO:	3116284836

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE URIBIA		NIT: 892.115.155-4	
DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 8 - 61 PALACIO MUNICIPAL	CIUDAD: URIBIA, GUAJIRA	TELÉFONO	7177255

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO ¿No aplica para transferencias?

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***5,769,271.00	$ ******20,000.00	$ ***1,099,961.00	$ *********6,889,233.00	$ ******739,437,724.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TODO POLIZAS AGENCIA DE SEGUROS LTD	225329	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101361064497 0(3900)0000068892 33(96)20270219

REFERENCIA PAGO:
1101361064497-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101143875, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BARRANQUILLA a los 20 días del mes de FEBRERO de 2026

85-44-101143875

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

consorcio /unión Temporal 85073-2026

ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

Entre las partes suscribientes del presente Acuerdo, por una parte los integrantes **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU WAPUSHUA, FUNDACION ANAS SULAPUIN WAYUU** identificados como aparece al pie de las firmas actuando en nuestro propio nombre y en representación de la sociedad **UNION TEMPORAL TEPICHICANA 2026** sociedad identificada con NIT No. **902.022.137 -7** quien en adelante se denominará **LOS DEUDORES** y por la otra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** sociedad identificada con NIT No. 860.009.578-6, quién en adelante se denominará **LA ASEGURADORA** hemos convenido celebrar el presente **ACUERDO DE PAGO DE PRIMA,** previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

1. **LA ASEGURADORA** emitió a favor de **EL DEUDOR** las siguientes pólizas, las cuales originaron primas de seguros, por los valores que a continuación se detalla:

Ramo	Cód.	Pol.	Anexo	Fecha Exp.	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima Total
44	85	101143875	0	20/02/2026	19/02/2026	26/12/2029	$ 6,889,233
40	85	101066982	0	20/02/2026	19/02/2026	26/12/2026	$ 1,085,567
						TOTAL	**$7.974.800**

2. El valor total de las primas de seguros correspondientes a las pólizas indicadas en el numeral anterior, incluyendo gastos de expedición e IVA, corresponde a la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS** M/CTE (**$7.974.800**).

Con fundamento en las anteriores consideraciones. EL DEUDOR y LA ASEGURADORA celebran el presente ACUERDO DE PAGO, el cual se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA: **EL DEUDOR,** efectuará el pago a **LA ASEGURADORA** de la suma indicada en el numeral 2. Anterior, por concepto de primas causadas por la expedición de las pólizas de seguros mencionadas en numeral 1. del capítulo de "CONSIDERACIONES", en las fechas y por los valores que a continuación se señalan:

No. CUOTA	FECHA DE PAGO	VALOR
1	20/02/2026	$2.392.440
2	20/03/2026	$5.582.360
	TOTAL A PAGAR	**$7.974.800**

SEGUNDA: EL DEUDOR, se compromete a efectuar el pago total de las primas de seguros dentro de los términos del Contrato de Seguro y conforme a las políticas de recaudo y medios de pago establecidos con la **ASEGURADORA.**

TERCERA: EL DEUDOR Autoriza a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**. para dar por terminado el plazo de esta obligación y cobrar a **EL DEUDOR** judicial o extrajudicialmente, parcial o totalmente si se presenta incumplimiento de una o más de las obligaciones estipuladas en la cláusula PRIMERA de este acuerdo, o si EL DEUDOR se declara en quiebra, se somete a proceso concordatario, convoque a concurso de acreedores o solicite la reestructuración de créditos.

CUARTA: En todo caso, si **LOS DEUDORES** presenta mora en el pago de la obligación contenida en cualesquiera de los títulos valores relacionados en la CLÁUSULA PRIMERA o para la efectividad de este acuerdo, reconocerá a **LA ASEGURADORA,** los gastos de cobranza en que incurriere, sin perjuicio de la extinción del plazo y exigibilidad del pago anticipado de la deuda.

QUINTA: LOS DEUDORES, autorizan de manera permanente o irrevocable a **LA ASEGURADORA** con la firma del presente documento, a consultar y suministrar datos positivos y negativos a las Centrales de Riesgo de su comportamiento comercial, crediticio y financiero en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente **ACUERDO DE PAGO.**

SEXTA: EL DEUDOR autoriza de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A** a suministrar los datos personales relacionados con la expedición de la póliza afectada , los valores adeudados y el trámite de siniestro, a los apoderados externos que se designen para el cobro prejudicial y judicial en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente **ACUERDO DE PAGO**.

SÉPTIMA: para los efectos legales y en especial para las notificaciones, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Santa Marta.

LOS DEUDORES autorizan de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** a suministrar los datos personales relacionados con la expedición de la póliza afectada y el trámite del siniestro, a los apoderados externos que se designen para el cobro prejudicial y judicial, en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en este documento.

LOS DEUDORES autorizan la consulta, reporte y procesamiento de datos financieros en las centrales de riesgos: El abajo firmante, en su propio nombre o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, o a quien la represente para: **a**. Consultar en cualquier tiempo, o en cualquier base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual o para cualquier otra finalidad. **b.** Reportar a cualquier base de datos manejada por un operador de datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones contractuales y crediticias. **c.** Así mismo autoriza el uso resguardando de su información

en base de datos para ser tratada como fuente de búsqueda, contacto y notificación en caso de futuros requerimientos.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 1581 de 2012, **Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A.**, quedan autorizadas de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada; para que puedan recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general dar Tratamiento, a los datos que han sido suministrados por quienes firmamos este documento y que se incorporen tales datos en las distintas bases de datos con que cuentan las Compañías.

LOS DEUDORES autorizan de manera expresa que dichos datos sean tratados conforme a los establecido por la Ley, en consecuencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, realizará dicho tratamiento de la información conforme a su política de tratamiento de datos personales la cual podrá ser consultada por **EL DEUDOR** en la página h+ttps://www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

LOS DEUDORES autorizan de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** para que, en virtud de la obligación aquí pactada, el Acreedor lo contacte, con el fin de realizar el seguimiento del pago de la obligación adquirida, dicho contacto podrá realizarse dentro de la semana de la fecha de pago, en los medios aquí indicados y en todos aquellos datos de contacto que en virtud de la actualización o investigación de datos se adquiera, para lo cual dispone de los siguientes canales:

Teléfono: 3116284836
Correo electrónico: ut.tepichicana9@gmail.com
Mensajes de texto: _____
WhatsApp: _____
Dirección de correspondencia: DG 6 # 2 - 211 BRR SAN JOSE

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación, se firma el presente **ACUERDO DE PAGO** en ciudad de Uribia a los 20 días del mes de Febrero de DOS MIL (2026).

LOS DEUDORES/ INTEGRANTES DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL

MIGUEL ANTONIO CARDILES P.
Nombre: MIGUEL ANTONIO CARDILES PUSHAINA
CC / NIT No. 1.124.502.583
Tel. 3116284836
Representante Legal UT

MIGUEL ANTONIO CARDILES P.
Nombre: MIGUEL ANTONIO CARDILES PUSHAINA
CC / NIT No 1.124.502.583
Tel. 3116284836

Nombre: AURA MARIA BARROS GUERREO
CC / NIT No. 36.466.531
Tel. 3116782146

LA ASEGURADORA.



9 90 230901 EMVCO

Redeban

FEB 20 2026 12:44:12 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
REVAL URIBIA II
DIAGONAL 2 4-32, BRR C
C.UNICO: 3007074637 TER: ONLZZ080
RECIBO: 075184 RRN: 075344
APRO: 806695

RECAUDO
CONVENIO: 27323
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110136l0644988

VALOR $ 2.392.440

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

...LIENTE ***