



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>14-40-101075922 |  | 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 06 03 2026                           |  |  | 18 09 2025                    |  |  | 00:00                 | 15 05 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                        |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SECCIONAL BUCARAMANGA | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.012.357-6                   |
| DIRECCIÓN: KR 18 NRO. 9 - 27                                           | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER<br>TELÉFONO: 6985858 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                    |                                                     |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA                | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0                   |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2           | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER<br>TELÉFONO: 6337000 |
| BENEFICIARIO: 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |                                                     |

## 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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONVENIO CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO, ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA ACTUALIZACION DEL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL PEI EN DIEZ (10) INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| 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 | 18/09/2025     | 15/05/2026     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A ACTA DE PRORROGA No 2 DE FECHA 06 DE MARZO 2026, SE PRORROGAN LA DURACION DEL CONTRATO HASTA EL 15 DE MAYO DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA              | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****218,400.00             | \$ *****3,000.00  | \$ *****42,066.00 | \$ *****263,466.00     | \$ *****284,700,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                 |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                        | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| ZIPO DR GRUPO ASEGURADOR LTDA | 215255            | 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.

14-40-101075922

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Revisada  
Reinaldo J. Viviescas Pérez - Director Jurídico  
Revisó: Erika Sotomonte Carreño

FIRMA TOMADOR



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>14-40-101075922 | 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              |            |
| 06 03 2026                           | 18 09 2025                    |  | 00:00                 | 15 05 2026                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                        |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SECCIONAL BUCARAMANGA | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.012.357-6                   |
| DIRECCIÓN: KR 18 NRO. 9 - 27                                           | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER<br>TELÉFONO: 6985858 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                          |                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA      | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0                  |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER<br>TELÉFONO 6337000 |
| BENEFICIARIO:                            |                                                    |

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



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****218,400.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****42,066.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****263,466.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****284,700,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCIÓN COASEGURO              |                                                 |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑÍA                     | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| ZIPO DR GRUPO ASEGURADOR LTDA          | 215255                                | 100.00                   |                                     |                                                 |                         |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL 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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11002119111929 (3900) 000000263466 (96) 20251018

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211911192-9

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>14-40-101075922                |  | ANEXO<br>4           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>06 03 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>18 09 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>15 05 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                        |  |  |  |  |  |                                |  |                                   |  |                   |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SECCIONAL BUCARAMANGA |  |  |  |  |  |                                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.012.357-6 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: KR 18 NRO. 9 - 27                                           |  |  |  |  |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER |  |                                   |  | TELÉFONO: 6985858 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                          |  |  |  |  |  |                                |  |                                   |  |                   |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA      |  |  |  |  |  |                                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER |  |                                   |  | TELÉFONO: 6337000 |  |

BENEFICIARIO: 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

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.

14-40-101075922

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Revisada



Reinaldo J. Viviescas Pérez - Director Jurídico  
Revisó: Erika Sotomonte Carreno

YADIRAVALBUENA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## CONSTANCIA DE PAGO

**SEGUROS DEL ESTADO S.A** hace constar que la póliza de cumplimiento No. 14-40-101075922 anexo 4 por valor de \$ 263.466 expedida el día 06/03/2026 a nombre del cliente **UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SECCIONAL BUCARAMANGA** identificado con NIT: 860.012.357 se encuentra paga en su totalidad con la sucursal chapinero.

**TOMADOR: UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SECCIONAL BUCARAMANGA**

Se expide a solicitud de interesado y se firma en Bogotá, D.C. a los (09) días del mes de Marzo del 2026.

Cordialmente,

  
**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
**LUZ STELLA CORTES JIMENEZ**  
Dpto. de Cartera  
Suc. Chapinero  
Tel. 3450732 Ext. 117

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30

LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

Sucursal Chapinero: Carrera 7 No. 57-67 PBX: 345 0732 - 345 0736

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

35001