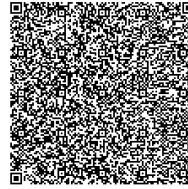


**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 85G-195116



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta

2026/09/07 Con Prefijo 85G, Desde 150115 A 500000.

Autoriza DE 150115 AL 500000

Fecha validación Dian:2026/03/30 11:17:40

Fecha

30 | 03 | 2026

Hora

11:08:00

Razón Social: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT: 800022773

Dirección: CALLE 45 NO. 44-136

Teléfono: 3103265708

E-mail: CONTACTENOS@CONTRALORIABARRANQUILLA.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	42	POLIZA DE MANEJO - 85 - 101001843 - 0	unidad	1	4.210.000,00	4.210.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: CINCO MILLONES NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

Subtotal 4.210.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 799.900,00

Total 5.009.900,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Transferencia Débito

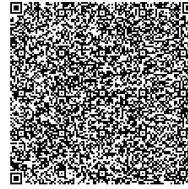
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4Referencia pago
1101361068666-7

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 85G-195117



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta

2026/09/07 Con Prefijo 85G, Desde 150115 A 500000.

Autoriza DE 150115 AL 500000

Fecha validación Dian:2026/03/30 11:18:17

Fecha

30 | 03 | 2026

Hora

11:08:00

Razón Social: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT: 800022773

Dirección: CALLE 45 NO. 44-136

Teléfono: 3103265708

E-mail: CONTACTENOS@CONTRALORIABARRANQUILLA.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	23	POLIZA DE PYME - 85 - 101000998 - 0	unidad	1	1.821.987,63	1.821.987,63

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO
MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

Subtotal 1.821.987,63

Impoconsumo 0.00

IVA 346.177,65

Total 2.168.165,28

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Transferencia Débito

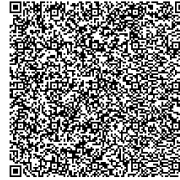
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4Referencia pago
1101361068667-4

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 85G-195115



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta
2026/09/07 Con Prefijo 85G, Desde 150115 A 500000.

Autoriza DE 150115 AL 500000

Fecha validación Dian:2026/03/30 11:17:40

Fecha

30 | 03 | 2026

Hora

11:08:00

Razón Social: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT: 800022773

Dirección: CALLE 45 NO. 44-136

Teléfono: 3103265708

E-mail: CONTACTENOS@CONTRALORIABARRANQUILLA.GOV.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	2	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL - 85 - 101002272 - 0	unidad	1	580.000,00	580.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: SEISCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS
PESOS

Subtotal 580.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 110.200,00

Total 690.200,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Transferencia Débito

Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4Referencia pago
1101361068665-1



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-02-101002272	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS MÉDICOS HUMANITARIOS RCE - \$ 10,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL RCE - \$ 100,000,000.00, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE - \$ 100,000,000.00, VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS RCE - \$ 100,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA RCE - \$ 20,000,000.00, BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE - \$ 10,000,000.00, PARQUEADEROS RCE - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-02-101002272	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO: \$ 200.000.000

INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO AL TERCERO AFECTADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEGISLACION COLOMBIANA, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO GENERADOR LE CAUSE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, OCURRA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA; SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SEGURESTADO LE PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASION A LA AFECTACION PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE.

MODALIDAD DE COBERTURA: BASE DE COBERTURA OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

AMPARO BSICO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES:

INCENDIO Y EXPLOSION.

CONTAMINACION ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.

LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AVISOS Y VALLAS

INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO

VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES

LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO

LA POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

COSTOS JUDICIALES: SEGURESTADO RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL ASEGURADO, SUBLIMITADO AL 5% EN EL AGREDADO ANUAL, SALVO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA

SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO

SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGURESTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL

ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA ESTE, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS Y RAZONABLES, HASTA POR EL 10% DEL VALOR ASEGURADO, Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA

SE RECONOCERAN COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARA SU DEFENSA, Y COMO MAXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD. EN CASO DE NECESITAR EL ASEGURADO SUMAS SUPERIORES POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA A LAS ESTABLECIDAS, REQUERIRAN APROBACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE SEGURESTADO

ESTOS GASTOS PODRAN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACION DE SEGURESTADO PREVIAMENTE A SER INCURRIDOS POR EL ASEGURADO Y CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS

EL PAGO QUE SE REALICE BAJO ESTE AMPARO NO SE ENTENDERA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL ASEGURADO Y COBIJA SOLO AQUELLOS GASTOS NECESARIOS PARA LA ESTABILIZACION INICIAL DEL AFECTADO.

EN EL CASO DE QUE LAS LESIONES A QUE HACE MENCION ESTE AMPARO SEAN OCASIONADAS CON VEHICULOS AUTOMOTORES TERRESTRES AL SERVICIO DE LAS LABORES DEL ASEGURADO DESCRITAS EN ESTA POLIZA, DEBERAN AGOTARSE EN PRIMER TERMINO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES. HABIENDOSE AGOTADO SU COBERTURA, O EN CASO DE NO EXISTIR AMPARO, O A FALTA DE LAS MISMAS, ENTRARA A OPERAR LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE NUMERAL.

COBERTURAS ADICIONALES

LAS SIGUIENTES COBERTURAS SON ADICIONALES, SE ENTENDERAN CONTRATADAS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SI EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. EL VALOR ASEGURADO MAXIMO CORRESPONDERA A LOS SUBLIMITE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

SI NO SE CONTRATAREN ESTAS COBERTURAS ADICIONALES, SE ENTENDERAN QUE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL): SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR EXCLUSIVAMENTE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS, OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-02-101002272	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES AMPARADAS REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS SUBLIMITES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE \$50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE PROVENIENTE DEL USO DE VEHICULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE ESTEN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA, ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL VEHICULO INVOLUCRADO, CON UN SUBLIMITE DE 50/50/100 SUSCRITAS O NO POR EL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR UN CONTRATISTA A OTRO, A CONSECUENCIA DE LAS LABORES AMPARADAS PREVIAMENTE CONTRATADAS POR EL ASEGURADO Y QUE SE EFECTUEN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL MISMO, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE COP \$50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

SUBLIMITES

AMPARO - VIGENCIA - EVENTO

GASTOS MEDICOS - \$10.000.000 - \$50.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL) - \$100.000.000 - \$100.000.000

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES - \$100.000.000 - \$100.000.000

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS - \$100.000.000 - \$100.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS - \$20.000.000 - \$20.000.000

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL - \$40.000.000 - \$10.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS - \$40.000.000 - \$10.000.000

DECUCIBLES

GASTOS MEDICOS: SIN APLICACION DE DEDUCIBLES - % 0% 0MINIMO

P.L.O: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1SMMLV

DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 2SMMLV

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, segun textos Seguros del Estado

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA

JURISDICCION Y LEGISLACION COLOMBIANA

DEFINICION DE SUBLIMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION.

CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS

AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DIAS

DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO, Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA

ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

EXCLUSIONES

ESTA POLIZA EXCLUYE LA PERDIDA Y CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO, DAÑO, PERJUICIO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA ESTE FUESE, QUE HAYA SIDO CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, COMO TAMBIEN POR LAS INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL:

DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.

FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO

DAÑOS Y/O PERJUICIOS OCASIONADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE RC VIAJES DE FUNCIONARIOS AL EXTERIOR.

HURTO Y HURTO CALIFICADO.

REACCION Y RADIACION NUCLEAR, CONTAMINACION RADIOACTIVA, RIESGOS ATOMICOS Y NUCLEARES, SALVO EL EMPLEO AUTORIZADO EN LA MEDICINA Y EN LOS EQUIPOS DE MEDICION.

GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y ACTOS PERPETRADOS POR AGENTES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

ASONADA SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

FENOMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACAN, CICLON, TIFON, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACION, LLUVIA, GRANIZO, ESTANCACION, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, CAIDA DE ROCAS, ALUDES, Y DEMAS FUERZAS DE LA NATURALEZA.

VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, ORDENES DE LA AUTORIDAD, Y DE NORMAS TECNICAS.

PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-02-101002272	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL D&O, RESPONSABILIDAD CIVIL E&O Y RC CONTRACTUAL.
ERRORES U OMISIONES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.
PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS, Y TODA RESPONSABILIDAD DE NATURALEZA CONTRACTUAL.
PERDIDAS CONSECUCIALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO MATERIAL O LESION CORPORAL.
RECLAMACIONES DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACION PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS.

PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS.
GARANTIAS DE CALIDAD DE PRODUCTOS.
RIESGOS CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.
DAÑO ECOLOGICO PURO, CONTAMINACION PAULATINA, RADIOACTIVA Y/O POLUCION GRADUAL.
TSE (ENCEFALOPATIAESPONGIFORMETRANSMISIBLE), OGM (ORGANISMOSGENETICAMENTE MODIFICADOS) Y MOLD (RESPONSABILIDAD CIVIL DE FUNGOSIDAD).
ASBESTO, PLOMO, LATEX, MTBE, PFOA Y PCB.
DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, POR PARTE DEL ASEGURADO
TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LOS DAÑOS QUE EL ORGANIZADOR, LOS PARTICIPANTES Y LOS ASISTENTES DEL EVENTO LE CAUSEN A LAS INSTALACIONES DONDE SE REALIZA EL MISMO.
RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARABLE BAJO LAS POLIZAS TODO RIESGO CONSTRUCCION (CAR) Y TODO RIESGO MONTAJE (EAR).
POSESION O USO DE EMBARCACIONES, NAVES FLOTANTES, AERONAVES O NAVES AEREAS, RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACION AEREA, PRODUCTOS PARA AERONAVES, SUS PIEZAS O APARATOS DESTINADOS A LA REGULACION DEL TRAFICO AEREO; RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO.
RIESGOS CUYA ACTIVIDAD PRINCIPAL SEA LA FABRICACION, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS.
CONTAMINACION PAULATINA, RADIOACTIVA, Y/O POLUCION GRADUAL
CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDO.
DAÑOS DERIVADOS DE LA ACCION PAULATINA DE TEMPERATURAS, DE GASES, VAPORES Y HUMEDAD, DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON RAYOS IONIZANTES DE ENERGIA.
DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES, MULTAS Y /O SANCIONES.
RECLAMACIONES EN LAS QUE SE IMPIDA, EXPRESA O IMPLICITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACION DEL SINIESTRO, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROCEDA DE LA VICTIMA, DE PERSONAS U ORGANOS CON PODER PUBLICO, U OTRAS PERSONAS, GRUPOS U ORGANOS CON PODER LEGAL, O COACCION DE HECHO.
TRABAJOS SUBMARINOS.
RIESGOS DE EXTRACCION, REFINAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INCLUYENDO OLEODUCTOS Y GASODUCTOS; MINERIA SUBTERRANEA.
DAÑOS A BIENES OBJETO DEL MONTAJE Y/O INSTALACION.
PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
MANIPULACION Y OPERACION DIRECTA MEDIANTE RIGS O TALADROS DE PERFORACION PETROLIFERA.
BLOW OUT, CRATERING Y RIESGOS OFF SHORE.
ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS.
GARANTIA DE CALIDAD DE PRODUCTOS.
GARANTIA DE CALIDAD DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.
PERDIDAS PATRIMONIALES Y/O FINANCIERAS PURAS.
RC. DERIVADA DEL TRANSPORTE DE Y/O DEL MANEJO DE MERCANCIAS PELIGROSAS INFLAMABLES Y/O TOXICA.
DAÑOS A CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN ESTA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, POR PARTE DEL ASEGURADO.
RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO DERIVADA DE EMPRESAS, SUCURSALES O FILIALES ESTABLECIDAS EN EL EXTRANJERO.
ENFERMEDADES PROFESIONALES Y/O OCUPACIONALES.
RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS, HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES O SUS TENTATIVAS, DESAPARICION DE BIENES.
OBRAS DE ADECUACION.
GARANTIA RETIRADA DE PRODUCTOS
EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE,

DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

a) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-02-101002272	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

MANTENER LOS PREDIOS Y LOS BIENES INHERENTES A LA ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION Y FUNCIONAMIENTO.

CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y TECNICOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD AMPARADA.

EL ASEGURADO DEBERA TOMAR MEDIDAS DURANTE TODO EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, EN CUANTO A SEÑALIZACION, DEMARCACION Y PREVENCION, PARA EVITAR Y DISMINUIR EL RIESGO DE ACCIDENTES DE TERCEROS.

PROTECCIONES, TALES COMO SEÑALIZACION PREVENTIVA DIURNA, NOCTURNA, VEHICULAR Y PEATONAL.

ES CONDICION DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y LAS REGLAS EN VIGOR POR SUS ACTIVIDADES IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO,

CLAUSULADO

FORMA - 26/11/2016 - 1329 - P - 06 - ERCE003A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME ESTATAL

CUIDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA	SUCURSAL BARRANQUILLA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 85-23-101000998	ANEXO No. 0
TOMADOR CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			NIT	800.022.773-1
DIRECCION CALLE 45 NO. 44-136			CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3103265708
ASEGURADO CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			NIT	800.022.773-1
DIRECCION CALLE 45 NO. 44-136			CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3103265708
BENEFICIARIO CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			NIT	800.022.773-1
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 04 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 04 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 04 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 04 / 2027	
INTERMEDIARIO DIRECTA	CLAVE 4013	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1 DEPARTAMENTO: ATLANTICO CIUDAD: BARRANQUILLA DIRECCION: CALLE 38 CRA 45 Y 46 PISO 5, 6 Y 7
ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EQUIPO ELECTRONICO	*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO	\$ 116,847,409.00		
	BASICO - EQUIPO ELECTRONICO	\$ 116,847,409.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR	\$ 116,847,409.00		\$ 116,847,409.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			\$ 116,847,409.00
	TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA			\$ 116,847,409.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			\$ 116,847,409.00
	HURTO CALIFICADO			\$ 116,847,409.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS; 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI				
MUEBLES Y ENSERES	*INCENDIO	\$ 38,145,234.00		
MUEBLES Y ENSERES	*INCENDIO	\$ 38,145,234.00		
		\$ 38,145,234.00		

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****168,976,267.00	PRIMA:	\$ *****1,821,987.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****346,177.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****2,168,165.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415) 770998021167 (8020) 11013610686674 (3900) 000002168165 (96) 20260520

REFERENCIA
PAGO:
1101361068667-4

85-23-101000998

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ROYMANDELACRUZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

1

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL	85-23-101000998	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1

RIESGO 1 - (continuación ...)

BASICO - INCENDIO TODO RIESGO		\$ 38,145,234.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
MUEBLES Y ENSERES	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		\$ 38,145,234.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		\$ 38,145,234.00
DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
MUEBLES Y ENSERES	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		\$ 38,145,234.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		\$ 38,145,234.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
MUEBLES Y ENSERES	*SUSTRACCION	\$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		\$ 38,145,234.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*INCENDIO	\$ 13,983,624.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 13,983,624.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		\$ 13,983,624.00
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		\$ 13,983,624.00
DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMLV en MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI/TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		\$ 13,983,624.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		\$ 13,983,624.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*SUSTRACCION	\$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		\$ 13,983,624.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			
MAQUINARIA Y EQUIPO			



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.		ANEXO No.	
BARRANQUILLA		EMISION ORIGINAL		85-23-101000998		0	
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			NIT	800.022.773-1		
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708		
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			NIT	800.022.773-1		
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708		
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			NIT	800.022.773-1		

RIESGO 1 - (continuación ...)

*ROTURA DE MAQUINARIA

\$ 0.00

ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR

\$ 13,983,624.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL	85-23-101000998	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MULTIRRIESGOS DAÑOS MATERIALES ESTATAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO, POR LAS PERDIDAS ACAECIDAS EN LOS BIENES ASEGURADOS, OCURRIDAS DENTRO DEL PREDIO ESPECIFICADO EN ESTA POLIZA Y ORIGINADAS POR LOS EVENTOS EXPRESAMENTE CUBIERTOS.

AMPARO BASICO DE INCENDIO TODO RIESGO

SEGURESTADO CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO, POR LAS PERDIDAS PROVENIENTES DIRECTAMENTE DE LOS BIENES ASEGURADOS, OCURRIDAS DENTRO DEL PREDIO ESPECIFICADO EN ESTA POLIZA, ORIGINADAS POR LOS EVENTOS O CAUSAS QUE NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS Y QUE SE GENEREN EN FORMA ACCIDENTAL SUBITA E IMPREVISTA.

TALES EVENTOS O CAUSAS PODRAN SER, ENTRE OTROS:

INCENDIO Y/O RAYO:

LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SE OCASIONEN A LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE INCENDIO Y/O RAYO, DEL CALOR Y/O DEL HUMO, DE LOS GASES Y DEL HOLLIN PRODUCIDOS POR ESTOS FENOMENOS.

EXPLOSION:

LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES OCURRIDOS A LOS BIENES DESCRITOS EN LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE EXPLOSION DENTRO O FUERA DEL PREDIO DESCRITO EN LA POLIZA, EXCEPTO LOS OCASIONADOS A CALDERAS U OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR COMO CONSECUENCIA DE SU PROPIA EXPLOSION.

DAÑOS POR AGUA:

LA ACCION DIRECTA DEL AGUA, PROVENIENTE DEL INTERIOR DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

ANEGACION E INUNDACION:

LA ACCION DIRECTA DEL AGUA, PROVENIENTE DE EXTERIOR DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, COMO CONSECUENCIA DE UNA PRECIPITACION QUE COMPORTA EL SALIRSE DE SUS CONFINAMIENTOS O CAUCES NORMALES Y/O ARTIFICIALES, TANQUES, QUEBRADAS, RIOS, CANALES, ACEQUIAS, TUBERIAS Y OTRAS CONEXIONES ANALOGAS.

AVALANCHA:

DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR DESPRENDIMIENTO Y/O DERRUMBAMIENTO O CAIDA DE UNA MASA DE NIEVE, LODO, ROCAS O TIERRA DESDE UNA PENDIENTE.

DESGLIZAMIENTO:

ENTENDIDO COMO EL DERRUMBAMIENTO O DESPLAZAMIENTO POR EL EFECTO DE SU PROPIO PESO DE LA MASA DE SUELO SITUADO DEBAJO DE UNA SUPERFICIE, DE UNA LADERA O TALUD.

HURACAN, VIENTOS FUERTES, GRANIZO:

SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR ESTOS EVENTOS. EL TERMINO VIENTOS FUERTES PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SIGNIFICA AQUEL VIENTO QUE ADQUIERE UNA VELOCIDAD SUPERIOR A TREINTA (30) KILOMETROS POR HORA SEGUN LOS REGISTROS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

IMPACTO:

SE AMPARA EL CHOQUE O IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES O DE ANIMALES, SUS PARTES O CARGA TRANSPORTADA.

SE AMPARAN TAMBIEN LOS DAÑOS Y/O PERDIDAS OCASIONADOS DIRECTAMENTE A LOS BIENES ASEGURADOS POR LA CAIDA DE ARBOLES Y SUS RAMAS, POSTES, AVISOS, VALLAS, ELEMENTOS DE EDIFICACIONES O CONSTRUCCIONES VECINAS DEL INMUEBLE ASEGURADO.

HUMO:

SE CUBREN LAS PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR EL HUMO UNICAMENTE CUANDO PROVENGA O SEA RESULTADO DE CUALQUIER ACONTECIMIENTO SUBITO, ANORMAL O DEFECTUOSO DE ALGUN APARATO DE CALEFACCION, COCIMIENTO, ELECTRICO O ELECTRONICO, PERO SOLO CUANDO DICHA UNIDAD SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA.

ACTOS DE AUTORIDAD:

ACTOS LLEVADOS A CABO POR LA AUTORIDAD LEGALMENTE ESTABLECIDA CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION O EXTENSION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA COBERTURA DE INCENDIO TODO RIESGO.

EL MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION DE ESTA COBERTURA CORRESPONDE AL VALOR ASEGURADO DECLARADO POR EL ASEGURADO PARA EDIFICIO MAS CONTENIDOS RAZON POR LA CUAL LA INDEMNIZACION DE LOS DAÑOS MAS ESTE CONCEPTO NO SUPERARA LA SUMA ASEGURADA ANTES MENCIONADA.

AMPAROS ADICIONALES

SOLO SE ENTENDERAN CONTRATADOS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. SI NO SE CONTRATAN LOS AMPAROS ADICIONALES U OTROS AMPAROS DE LA POLIZA, LAS COBERTURAS DE ESTOS AMPAROS SE TENDRAN COMO EXCLUSIONES

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI:

LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO COBERTURA ADICIONAL DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENOMENOS, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE CONSIDERAN COMO UN SOLO SINIESTRO PARA TODOS LOS EFECTOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO.

LA REPARACION, INTERVENCION O RECONSTRUCCION DE EDIFICACIONES CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE ESTOS EVENTOS SE REALIZARA CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS COLOMBIANAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCION SISMO RESISTENTE QUE SE ENCUENTREN VIGENTES.

HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO):

LA DESTRUCCION O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS DESCRITOS EN LA POLIZA, CAUSADOS POR LOS SIGUIENTES EVENTOS, SE ENCUENTRAN CUBIERTOS BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL:

LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUIDO EL INCENDIO Y LA EXPLOSION ORIGINADA POR TALES ACONTECIMIENTOS, LOS PROVENIENTES DE ACTOS TERRORISTAS, AUN AQUELLOS QUE SEAN COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

LA ASONADA, EL MOTIN, LA CONMOCION CIVIL O POPULAR INCLUYENDO EL CAUSADO POR AQUELLAS PERSONAS INTERVINIENTES EN LOS DESORDENES, LAS ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARACTER VIOLENTO O TUMULTUARIO.

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-23-101000998	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA HUELGA, LOS CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y LA SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES INCLUYENDO EL INCENDIO Y LA EXPLOSIÓN PRODUCIDOS POR TALES ACONTECIMIENTOS.

EN TODA PERDIDA CUBIERTA POR ESTE AMPARO, EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROESTADO NO EXCEDERA EL MONTO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SEGUROESTADO NO RENUNCIA AL DERECHO DE APLICACION DE LA CONDICION DE SEGURO INSUFICIENTE SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

LAS PERDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS SUCESOS, SIN EXCEDER EN TOTAL EL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO PARA TODOS LOS EFECTOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

SUSTRACCION CON VIOLENCIA:

SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS DE LOS BIENES ASEGURADOS CONTENIDOS DENTRO DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE SUSTRACCION COMETIDA CON VIOLENCIA (APODERAMIENTO POR PARTE DE PERSONAS DISTINTAS AL ASEGURADO DE LOS BIENES ASEGURADOS, POR MEDIOS VIOLENTOS O DE FUERZA), ADEMAS, LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN AL INMUEBLE QUE CONTENGAN LOS BIENES ASEGURADOS CON MOTIVO DE TAL SUSTRACCION O SU TENTATIVA.

EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO:

SE AMPARAN LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTAMENTE A LOS BIENES DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DENTRO DEL INMUEBLE ASEGURADO, POR:

IMPERICIA Y/O DESCUIDO, ACTOS MAL INTENCIONADOS COMETIDOS INDIVIDUALMENTE POR EMPLEADOS DEL ASEGURADO EXCEPTO CUANDO TALES DAÑOS FUEREN OCASIONADOS MEDIANTE EL USO O ELEMENTOS O ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.

ERRORES EN EL DISEÑO, DEFECTOS EN EL MATERIAL, LAS CONSTRUCCIONES, EN EL MONTAJE Y/O REPARACION DE LOS EQUIPOS SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN AMPARADOS BAJO EL CONTRATO DE GARANTIA DEL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION.

PERDIDAS O DAÑOS EN LOS EQUIPOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR CORTO CIRCUITO, SOBRE VOLTAJE, FALLAS DE AISLAMIENTO, ARCO VOLTAICO, FENOMENOS ELECTROMAGNETICOS Y ELECTROSTATICOS, E INDUCCION ELECTROMAGNETICA COMO RESULTADO DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA O EL EFECTO DEL IMPACTO INDIRECTO DE RAYO.

ROTURA DEBIDO A FUERZA CENTRIFUGA.

INCENDIO TODO RIESGO BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO BASICO INCENDIO TODO RIESGO DE ESTA POLIZA. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI, BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI.

HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO), BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL NO DE HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO).

CUALQUIER PERDIDA O DAÑO QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS A CONSECUENCIA DE HURTO O HURTO CALIFICADO (SEGUN SU DEFINICION LEGAL). BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

HURTO SIMPLE: SE OTORGA UNICAMENTE PARA EQUIPO ELECTRONICO FIJO DE OFICINA DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, MAXIMO HASTA \$5.000.000 VIGENCIA. PARA LOS DEMAS BIENES NO SE OTORGA ESTA COBERTURA.

HURTO CALIFICADO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO: SE OTORGA HASTA LA SUMA ASEGURADA REPORTADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA EL ITEM DE EQUIPO ELECTRONICO, SIN SER SUPERIOR A \$11.700.830 VIGENCIA.

CUALQUIER OTRA CAUSA QUE OBLIGUE A LA REPARACION O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA.

ROTURA DE MAQUINARIA:

SE AMPARAN LOS DAÑOS INTERNOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTAMENTE A LA MAQUINARIA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DENTRO DEL INMUEBLE ASEGURADO, POR:

IMPERICIA, Y/O DESCUIDO, ACTOS MAL INTENCIONADOS COMETIDOS INDIVIDUALMENTE POR EMPLEADOS DEL ASEGURADO EXCEPTO CUANDO TALES DAÑOS FUEREN OCASIONADOS MEDIANTE EL USO O ELEMENTOS O ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

ERRORES EN EL DISEÑO, DEFECTOS EN EL MATERIAL, LAS CONSTRUCCIONES, EN EL MONTAJE Y REPARACION DE LOS EQUIPOS SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN AMPARADOS BAJO EL CONTRATO DE GARANTIA DEL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION.

PERDIDAS O DAÑOS EN LOS EQUIPOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR CORTO CIRCUITO, SOBRE VOLTAJE, FALLAS DE AISLAMIENTO, ARCO VOLTAICO, FENOMENOS ELECTROMAGNETICOS Y ELECTROSTATICOS, E INDUCCION ELECTROMAGNETICA COMO RESULTADO DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA O EL EFECTO DEL IMPACTO INDIRECTO DE RAYO.

ROTURA DEBIDA A FUERZA CENTRIFUGA.

CUERPOS EXTRAÑOS QUE SE INTRODUCAN EN LOS BIENES ASEGURADOS.

EXPLOSIONES QUIMICAS DE GASES IMPROPIAMENTE QUEMADOS EN LA CAMARA DE COMBUSTION, DE CALDERAS O MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA, SOLO SE CUBREN LOS DAÑOS POR EXPLOSION DE LAS MAQUINAS ASEGURADAS.

FALTA DE AGUA EN CALDERAS Y OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR.

EXPLOSION FISICA, SIEMPRE Y CUANDO SE ORIGINE EN LA MAQUINA MISMA O RECIPIENTE ASEGURADO, IMPLOSION.

CUALQUIER OTRA CAUSA QUE OBLIGUE A LA REPARACION O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA.

GASTOS Y HONORARIOS QUE APLICAN PARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS DE LA POLIZA:

SE CUBREN LOS GASTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS SE HAYAN GENERADO COMO CONSECUENCIA DE UNA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

SE ACLARA QUE LOS SUBLIMITES AQUI SEÑALADOS SE ENCUENTRAN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYEN UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION; ASI MISMO NO TIENEN COBRO DE PRIMA ADICIONAL NI APLICACION DE DEDUCIBLE.

GASTOS POR REMOCION DE ESCOMBROS:

SE AMPARAN LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE EL ASEGURADO INCURRA NECESARIAMENTE PARA LA REMOCION DE ESCOMBROS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE RESULTEN AFECTADOS, EL DESMANTELAMIENTO, DESMONTAJE, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DEL INMUEBLE, LIMPIEZA Y ACARREOS DE LA PARTE O DE LAS PARTES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE HAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS, INCLUYENDO LOS GASTOS POR EXTRACCION O RETIRO DE PIEDRAS, LODO Y BASURAS DEL PREDIO ASEGURADO.

HONORARIOS PROFESIONALES:

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL	85-23-101000998	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE CUBREN LOS HONORARIOS DE ARQUITECTOS, INTERVENTORES, INGENIEROS Y CONSULTORES, QUE FUEREN NECESARIOS PARA LA RECONSTRUCCION, REPOSICION, REEMPLAZO O REPARACION DE LOS BIENES ASEGURADOS, A CONDICION DE QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE POLIZA Y QUE NO EXCEDAN DE LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O COLEGIOS PROFESIONALES; BAJO ESTOS GASTOS NO SE CUBREN AQUELLOS DESTINADOS A LA DEMOSTRACION DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.

GASTOS PARA EVITAR LA PROPAGACION Y PARA LA EXTINCION DEL SINIESTRO:

SE CUBRE EL COSTO DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, SUSTANCIAS, MEZCLAS Y COMPONENTES GASTADOS DAÑADOS, DESTRUIDOS, CONSUMIDOS O UTILIZADOS PARA EXTINGUIR O EVITAR LA PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADO EN LA POLIZA, BAJO ESTE AMPARO, EN NINGUN CASO SE CUBRIRA LA EJECUCION DE OBRAS CIVILES ADICIONALES A LAS EXISTENTES EN EL MOMENTO DE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

GASTOS PARA LA PRESERVACION DE BIENES:

SE AMPARAN LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES O TRANSITORIAS DEL EDIFICIO ASEGURADO, ASI COMO LOS GASTOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE LOS CONTENIDOS ASEGURADOS CUANDO SEA NECESARIO SU TRASLADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

SE CUBRE DE IGUAL FORMA EL VALOR DEL ARRENDAMIENTO TEMPORAL DE LOS LOCALES O BODEGAS QUE SE REQUIERAN PARA GUARDAR LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO.

BAJO ESTE AMPARO, EN NINGUN CASO SE CUBRIRA LA EJECUCION DE OBRAS CIVILES ADICIONALES A LAS EXISTENTES EN EL MOMENTO DE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES:

SE AMPARAN LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES, QUE FUEREN NECESARIOS PARA OBTENER, CERTIFICAR Y EXTRAER LOS DETALLES DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD DEL RIESGO ASEGURADO.

GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA:

SE AMPARAN LOS GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA DE FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y TECNICOS, QUE NECESARIAMENTE INTERVENGAN EN LA PLANIFICACION DE LA RECONSTRUCCION DE LOS BIENES ASEGURADOS, EN CASO DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

GASTOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO:

SE AMPARAN HASTA EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LOS GASTOS Y COSTOS QUE FUEREN NECESARIOS, EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, DE COMUN ACUERDO CON SEGURESTADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, DISTINTOS A LOS QUE CONSTITUYEN COSTOS O GASTOS FIJOS DE SU PROPIA ORGANIZACION O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.

GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO:

SE AMPARAN LOS GASTOS ADICIONALES QUE FUEREN NECESARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DAÑO O PERDIDA MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO:

SE AMPARAN LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO QUE FUEREN NECESARIOS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DAÑO O PERDIDA MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

PARAGRAFO: EN CASO DE NO ESTIPULARSE SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE ESTOS GASTOS, LA SUMA MAXIMA QUE SEGURESTADO INDEMNIZARA POR UNO, VARIOS O TODOS LOS CONCEPTOS A QUE SE REFIEREN LOS NUMERALES 1 AL 13 DE ESTE APARTE, EN NINGUN CASO SERA SUPERIOR AL VEINTE POR CIENTO (10%) DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO

DEDUCIBLES

TODO RIESGO DAÑO MATERIAL:%MINIMO

INCENDIO TODO RIESGO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI: 3% DEL VALOR ASEGURABLE DE CADA ARTICULO AFECTADO 3 SMMLV POR EL SINIESTRO.

AMIT, HMACC Y TERRORISMO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 2 SMMLV

DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 3 SMMLV

SUSTRACCION CON VIOLENCIA: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA3SMMLV

EQUIPO ELECTRONICO: BASICO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 3 SMMLV

TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI: 3% DEL VALOR ASEGURABLE DE CADA ARTICULO AFECTADO 3 SMMLV POR EL SINIESTRO

AMIT, HMACC Y TERRORISMO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA2SMMLV

HURTO CALIFICADO Y HURTO SIMPLE: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA2SMMLV

DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 3 SMMLV

ROTURA DE MAQUINARIA: ROTURA DE MAQUINARIA: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 3 SMMLV

BASE DE VALORACION ASEGURABLE: (SEGUN DEFINICIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL):

EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO, MAQUINARIA Y EQUIPO:

PERDIDAS PARCIAL A VALOR DE REPOSICION A NUEVO, PERDIDAS TOTALES A VALOR REAL.

MUEBLES Y ENSERES: EL 100% DEL VALOR DE REPOSICION A NUEVO

VALOR DE REPOSICION A NUEVO:

ES LA CANTIDAD DE DINERO QUE EXIGIRIA LA ADQUISICION DE UN BIEN NUEVO DE LA MISMA CLASE, MARCA, MODELO, CAPACIDAD Y CARACTERISTICAS, INCLUYENDO EL COSTO DE TRANSPORTE, MONTAJE, PUESTA EN MARCHA, IMPUESTOS, MANO DE OBRA Y DERECHOS DE ADUANA, SI LOS HUBIERE.

VALOR REAL:

EL VALOR REAL SE OBTENDRA DEDUCIENDO EL DEMERITO POR USO CORRESPONDIENTE, DEL VALOR DE REPOSICION EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, segun textos Seguros del Estado

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL		85-23-101000998	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3103265708
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA		NIT	800.022.773-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TRASLADOS TEMPORALES DE BIENES (CONTENIDOS), PARA FINES EXCLUSIVOS DE LIMPIEZA, MANTENIMIENTO Y REPARACION: LOS BIENES (LA MAQUINARIA, EQUIPO, MUEBLES Y ENSERES) AMPARADOS POR LA POLIZA, QUE SEAN TRASLADADAS TEMPORALMENTE, DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA REPARACION, LIMPIEZA, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, LIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN CONTENIDOS, CON AVISO A LA COMPAÑIA Y PERMANENCIA -AMBOS, DE TREINTA (30) DIAS. EXCLUYE TRANSPORTE, DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE, Y MOVILIZACIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES

ESTA OFERTA, QUEDA SUJETA AL RESULTADO DE LA INSPECCION DEL RIESGO Y SUS BIENES OBJETO DE LA COBERTURA DECLARADOS PARA ASEGURAR. SI EL RESULTADO DE LA INSPECCION ES REGULAR SE PUEDE PROCEDER A AJUSTAR LA OFERTA Y/O POLIZA EN SUS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD INCLUYENDO GARANTIAS Y RECOMENDACIONES Y/O MODIFICANDO LAS GARANTIAS QUE SE HAYAN INCORPORADO DESDE EL INICIO EN LA OFERTA, O A INVALIDAR O RETIRAR LA OFERTA POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO Y/O REVOCAR LA POLIZA SI ESTA YA FUE EXPEDIDA

SEGURO INSUFICIENTE:

TENDRA APLICACION EN EL MOMENTO DE OCURRIR CUALQUIER PERDIDA Y/O DAÑO AMPARADO, CUANDO EL VALOR ASEGURABLE DE LOS BIENES AFECTADOS POR UN SINIESTRO SEA SUPERIOR AL ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO VALOR ASEGURADO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO SERA CONSIDERADO COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR LA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS SUMAS, Y POR LO TANTO, SOPORTARA LA PARTE PROPORCIONAL QUE LE CORRESPONDA DE DICHA PERDIDA O DAÑO. CUANDO LA POLIZA COMPRENDA VARIOS ARTICULOS, LA PRESENTE CONDICION ES APLICABLE A CADA UNO DE ELLOS DE MANERA INDEPENDIENTE. QUEDA ENTENDIDO QUE ES EL TOMADOR A QUIEN LE CORRESPONDE DETERMINAR Y CONFORMAR LOS VALORES ASEGURADOS Y EL PORCENTAJE DE INDICE VARIABLE AL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO, Y A MANTENERLOS ACTUALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

CLAUSULA DE REVOCACION:

LA POLIZA PODRA SER REVOCADA POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. POR EL ASEGURADO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADOR, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO O EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR CUANDO LA CANCELACION DEL SEGURO SE DEBA A UNA CANCELACION DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO ORIGINAL.

EN CUALQUIER CASO, LA REVOCACION DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACION Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYAN PRESENTADO SINIESTROS. PARA LA COBERTURA DE HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) EL PLAZO PARA AVISO DE REVOCACION ES DE 10 DIAS.

CLAUSULA DE AMPLIACION DE PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO:

PRIMERA OPCION PARA EL ASEGURADO

REESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO:

CON COBRO ADICIONAL DE PRIMA, EXCEPTO PARA HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) DONDE NO SE OTORGA TAL REESTABLECIMIENTO. PARA LAS COBERTURAS Y/O ANEXOS SUBLIMITADOS NO HABRA TAL REESTABLECIMIENTO.

DESIGNACION DE AJUSTADORES:

SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%:

UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

TABLAS DE DEMERITO POR USO APLICABLES:

0 A 5 AÑOS - 0%

5.1 A 7 AÑOS - 5% ANUAL A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO

EXCLUSIONES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE EXCLUYEN DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS ASI:

SEGUN LAS INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, Y QUE ATANEN A CADA RAMO O AMPARO OBJETO DE COBERTURA.

SE EXCLUYE DE MANERA ABSOLUTA TODO TIPO DE DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA, FISICA O FINANCIERA, QUE SOBREVENGAN DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, PROXIMA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS, BACTERIAS, Y CUALQUIER OTRO SIMILAR, SIN IMPORTAR SI DICHO DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA SE PRODUJO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA ORDEN EMITIDA POR CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O CIVIL.

EXCLUSION NMA 2928 : SE EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, DEMANDA, COSTO O GASTO QUE SURGE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE:

a) LA PERDIDA DE, ALTERACION DE, USO NO AUTORIZADO DE, O DAÑO A O

b) UNA REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD O OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, REPOSITORIO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR DEL SEGURO A MENOS QUE SURJAN DE UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES PELIGROS:

INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, IMPACTO DE UNA AERONAVE O DE UN VEHICULO, CAIDA DE OBJETOS, TORMENTA DE VIENTO, GRANIZO, TORNADO, CICLON, HURACAN, TERREMOTO, VOLCAN, TSUNAMI, INUNDACION, CONGELACION O PESO DE NIEVE.

POR LO TANTO, LOS PROGRAMAS, SOFTWARE Y LOS DATOS NO SE CONSIDERARAN BIENES TANGIBLES



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL	85-23-101000998	0
TOMADOR	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1
DIRECCION	CALLE 45 NO. 44-136	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	NIT	800.022.773-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN CASO DE PERDIDA AL O DAÑO DEL PROGRAMA, SOFTWARE Y DATOS, LA COBERTURA SE EXTIENDA SOLO A LOS COSTOS O GASTOS PARA OBTENER UNA RECUPERACION DE UNA COPIA DE SEGURIDAD (BACK-UP). ESTA COBERTURA APLICA UNICAMENTE EN CASO QUE LA PERDIDA, LA ALTERACION O EL DAÑO DE DICHS PROGRAMAS, SOFTWARE O DATOS, SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE UNO O VARIOS DE LOS PELIGROS ANTES MENCIONADOS.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUENTE CON PERSONAL CAPACITADO EN EL MANEJO Y MANIPULACION DE EXTINTORES, CAPACITACION QUE DEBE ESTAR CERTIFICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO CUENTEN CON SEGURIDAD FISICA: CONSISTENTE EN VIGILANCIA PERMANENTE POR PERSONAL ARMADO, O ALARMA MONITOREADA -CUALQUIERA DE LAS DOS, PERO PRESTADA LAS 24 HORAS Y POR PARTE DE FIRMA ESPECIALIZADA REGLAMENTADA POR LAS AUTORIDADES PARA TAL FIN, DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA POLIZA

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO TENGAN LAS INSTALACIONES ELECTRICAS ENTUBADAS EN SU TOTALIDAD AL 100%, CON SUS RESPECTIVOS TACOS O BREAKERS EN BUEN ESTADO.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO CUENTEN CON CONEXIONES POLO A TIERRA, SUPRESORES DE PICOS Y/O REGULADORES DE VOLTAJE PARA EQUIPOS ELECTRONICOS DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

SE EXCLUYE LAS PERDIDAS Y/O RECLAMACIONES SI EL ASEGURADO NO CUENTA CON LA DEMARCACION Y/O SEÑALIZACION DE LAS RUTAS Y SALIDAS DE EMERGENCIA, SITIOS DE RESTRINGIDO ACCESO, PROHIBICION DE FUMAR Y SITIOS DE PELIGRO.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO POSEAN EXTINTORES MULTIPROPOSITO SUFICIENTES, POR CADA CINCUENTA (50) METROS CUADRADOS DE AREA CONSTRUIDA DE MINIMO DIEZ (10) LIBRAS, CON CARGA VIGENTE, DEBIDAMENTE UBICADOS, SEÑALIZADOS Y ALCANCE DE CUALQUIER PERSONA PARA CASOS DE EMERGENCIA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMA NFPA 10 Y/O NTC 2885.

NO SE OTORGA COBERTURA DE ROTURA DE MAQUINARIA EN CASO DE NO CUMPLIR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y RECOMENDADO POR EL FABRICANTE CONTRATADO CON FIRMA ESPECIALIZADA O REALIZADO POR PERSONAL DE NOMINA, SIEMPRE Y CUANDO TENGA UN DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO. SE DEBE LLEVAR LA HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS.

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96:

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

a) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS, TEJADOS, FACHADAS Y BAJANTES, CON EL PROPOSITO DE EVITAR FILTRACIONES DE AGUA, TEJAS ROTAS O SUELTAS Y PROBLEMAS POR VIENTOS FUERTES POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EXTINTORES, DEBE EXISTIR LA CERTIFICACION DE LA VISITA DEL CUERPO DE BOMBEROS MAS CERCANA A LOS RIESGOS DONDE SE INDIQUE LA CLASE, CANTIDAD Y UBICACION PARA TODO EL PREDIO.

FIJAR AVISOS DE PROHIBICION DE NO FUMAR, DISTRIBUIDOS EN SITIOS, INDICADOS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA VISITA DE BOMBEROS

MANTENER LAS INSTALACIONES ELECTRICAS ENTUBADAS EN SU TOTALIDAD AL 100%.

MANTENER LA BRIGADA DE EMERGENCIA CON PERSONAL CAPACITADO EN EL MANEJO DE LOS EXTINTORES PARA CADA UNO DE LOS RIESGOS

MANTENER EL SISTEMA DE GRABACION Y CAMARAS DE CCTV EN LAS INSTALACIONES DE TODOS LOS RIESGOS RELACION DETALLA, VALORIZADA Y DEBIDAMENTE CLASIFICADAS DE LOS BIENES ASEGURADOS

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PARA EQUIPO Y MAQUINARIA, EQUIPO ELECTRONICO, FIJO Y MOVIL SEGUN RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS DARA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ART 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO

CLAUSULADO

FORMA 29/11/2016 - 1329 - P - 07 - SPYME001A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No. Póliza	Anexo	
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-42-101001843	0	
Fecha Expedición	Vigencia Desde	A las Horas	Vigencia Hasta	A las Horas	Tipo de Movimiento
Día Mes Año	Día Mes Año		Día Mes Año		
30 03 2026	25 03 2026	24:00	25 03 2027	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	
CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	800.022.773-1	
Dirección	Ciudad	Teléfono
CALLE 45 NO. 44-136	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3103265708

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	
CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	800.022.773-1	
Dirección	Ciudad	Teléfono
CALLE 45 NO. 44-136	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3103265708
Adicional		
NINGUNO		

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

AMPAROS

CARGO: SEGUN RELACION - RIESGO: UNICO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
EMPLEADOS PUBLICOS	25/03/2026	25/03/2027	120,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 4.00 SMMVLV			

ACLARACIONES

SEGURO DE MANEJO GLOBAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

LIMITE ASEGURADO VIGENCIA: \$120.000.000

LIMITE ASEGURADO EVENTO: \$120.000.000

SE AMPARAN LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, POR INCURRIR EN CONDUCTAS QUE SEAN TIPIFICADAS COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA O EN ALCANCES QUE, POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS, CAUSEN MENOSCAPO DE LOS FONDOS O BIENES DE LA ENTIDAD ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA COMETIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ ***4,200,000.00	\$ *****10,000.00	\$ ****799,900.00	\$ *****5,009,900.00	\$ *****120,000,000.00	27 / 03 / 2026

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 58 No. 70-136 - Telefono: 3681078 - BARRANQUILLA



REFERENCIA
PAGO:
1101361068666-7

(415) 7709998021167 (8020) 11013610686667 (3900) 000005009900 (96) 20270325

85-42-101001843

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición BARRANQUILLA						Sucursal BARRANQUILLA				Cod.Suc 85		No.Póliza 85-42-101001843		Anexo 0	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo Movimiento				
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes					
30	03	2026	25	03	2026	24:00	25	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social			CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			Identificación		800.022.773-1							
Dirección:				CALLE 45 NO. 44-136				Ciudad:		BARRANQUILLA, ATLANTICO		Teléfono:		3103265708	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			Identificación		800.022.773-1	
Dirección: CALLE 45 NO. 44-136			Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO		Teléfono: 3103265708	

Adicional:

- Continuación -

AMPARO BSICO

DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA Y CONDUCTAS.
GASTOS DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS
DELITOS CONTRA EL SECTOR PUBLICO
CAJAS MENORES:\$ 6.000.000

MODALIDAD DE COBERTURA

OCURRENCIA: PERDIDAS QUE TENGA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPAROS ADICIONALES

COSTO EN JUICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES. LA COBERTURA DE ESTE SEGURO SE EXTIENDE A AMPARAR E INDEMNIZAR LOS COSTOS DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES PARA LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO, EN EL CUAL SEA DEMANDADO EL ASEGURADO Y CON EL QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION, DAÑO O PERDIDA QUE PUEDA AFECTAR LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE SEGURO, SUBLIMITE 10% SOBRE DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.
EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS OCASIONALES, TEMPORALES. LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS TRABAJADORES OCASIONALES, TEMPORALES O TRANSITORIOS Y A QUIENES, SIN SERLO, REALICEN PRACTICAS O INVESTIGACIONES EN SUS DEPENDENCIAS. ASI MISMO TODAS AQUELLAS PERSONAS NATURALES QUE PRESTEN SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER TITULO O CONTRATO, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS, LOS EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES, SUBLIMITE HASTA \$25.000.000 EVENTO / VIGENCIA.

EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS. SUBLIMITE HASTA \$25.000.000 EVENTO / VIGENCIA.

DEDUCIBLES

EMPLEADOS DE FIRMAS TEMPORALES Y ESPECIALIZADAS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA4SMMLV
DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 4SMMLV
CAJAS MENORES: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1SMMLV

CARGOS AMPARADOS

CONTRALOR DISTRITAL - 1 DIRECTOR ADMINISTRATIVO - 1
DIRECTOR DE DPTO. CONTROL INTERNO - 1 DIRECTOR DE DPTO. JURIDICO - 1 DIRECTOR DE DPTO. PLANEACION - 1 DIRECTOR FINANCIERO - 1
SECRETARIO GENERAL - 1
DIRECTOR OPERATIVO DE SISTEMAS - 1 CONTRALOR AUXILIAR - 4
JEFE OFICINA ASESORA - 4 ASESOR - 6
97PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 01 - 4
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 02 - 5
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 03 - 11
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 04 - 14
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 01 - 2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 02 - 7
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 03 - 9
OPERARIO -2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 04 -6 SECRETARIO EJECUTIVO - 2

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

85-42-101001843

FIRMA TOMADOR

ROYMANDELACRUZ



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición BARRANQUILLA						Sucursal BARRANQUILLA						Cod.Suc 85		No.Póliza 85-42-101001843		Anexo 0	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo Movimiento						
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año								
30	03	2026	25	03	2026	24:00	25	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social			CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			Identificación		800.022.773-1							
Dirección:				CALLE 45 NO. 44-136				Ciudad:		BARRANQUILLA, ATLANTICO		Teléfono:		3103265708	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA			Identificación		800.022.773-1	
Dirección: CALLE 45 NO. 44-136			Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO		Teléfono: 3103265708	

Adicional:

- Continuación -
SECRETARIO - 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 06 - 7 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES - 3

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, segn textos Seguros del Estado

AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS Y EMPLEADOS: PLAZO MAXIMO DE AVISO A LA ASEGURADORA DE DIEZ (10) DIAS. Y CON COBRO DE PRIMA A PRORRATA.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA

CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS CALENDARIO.

AVISO DE SINIESTRO: DIEZ (10) DIAS

DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA

DENOMINACION DE CARGOS: SE OTORGA COBERTURA A TODOS LOS CAMBIOS EN LA DENOMINACION DE LOS CARGOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO CONTINUEN DESEMPEÑANDO LAS MISMAS FUNCIONES DEL CARGO INICIALMENTE AMPARADO.

EXCLUSIONES

SEGUN LAS INDICADAS EN EL CLAUSULADO GENERAL, ADEMAS DE LAS SIGUIENTES MERMAS

FALTANTES DE INVENTARIOS DESAPARICIONES MISTERIOSAS

SE EXCLUYE DE MANERA ABSOLUTA TODO TIPO DE DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA, FISICA O FINANCIERA, QUE SOBREVENGA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, PROXIMA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS, BACTERIAS, Y CUALQUIER OTRO SIMILAR, SIN IMPORTAR SI DICHO DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA SE PRODUJO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA ORDEN EMITIDA POR CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O CIVIL.

INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, ORDENES DE LA AUTORIDAD, Y DE NORMAS TECNICAS

PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES. RIESGOS CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.

EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO

DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO,

INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS

DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O

INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO

AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1 ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2.COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

a)ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I.LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II.EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES,

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

85-42-101001843

FIRMA TOMADOR

ROYMANDELACRUZ



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición BARRANQUILLA						Sucursal BARRANQUILLA				Cod.Suc 85		No.Póliza 85-42-101001843		Anexo 0	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo Movimiento				
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año						
30	03	2026	25	03	2026	24:00	25	03	2027	24:00	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA								Identificación 800.022.773-1	
Dirección: CALLE 45 NO. 44-136						Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO		Teléfono: 3103265708	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA								Identificación 800.022.773-1	
Dirección: CALLE 45 NO. 44-136						Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO		Teléfono: 3103265708	

Adicional:

- Continuación -
TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

AUDITORIA INTERNA Y REVISION CONTABLE
REPORTE DE CAMBIOS EN EL CONTROL DE LA EMPRESA
TODAS LAS PERSONAS QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, YA SEA CON CONTRATO LABORAL O POR MEDIO DE EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES U OTRO TIPO DE CONTRATACION, DEBEN TOMAR VACACIONES AL MENOS UNA VEZ AL AÑO DURANTE DIEZ (10) DIAS CONTINUOS.

MANUALES DE INSTRUCCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS
PRACTICAR UN ARQUEO O CORTE DE CUENTAS ANUAL. PARA LOS COBRADORES, CAJEROS, MENSAJEROS, VENDEDORES Y PAGADORES AMBULANTES EL ARQUEO SERA DIARIO.

VERIFICAR LOS DATOS CONTENIDOS EN LA SOLICITUD DE TRABAJO QUE FIRME EL ASPIRANTE A SER EMPLEADO DEL ASEGURADO, CON ANTERIORIDAD A SU VINCULACION DEFINITIVA

LAS FUNCIONES DE CADA EMPLEADO SE DISPONDRAN DE TAL MANERA QUE A NINGUN EMPLEADO SE LE PERMITA CONTROLAR CUALQUIER TRANSACCION DESDE EL COMIENZO HASTA EL FINAL, DEBE EXISTIR CONTROL DUAL Y CUSTODIA CONJUNTA.

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO.

CLAUSULADO

FORMA 01/09/2003 - 1329 - P - 13- E-MAGE-007A

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

85-42-101001843

FIRMA TOMADOR

ROYMANDELACRUZ

Barranquilla, marzo 2026.

Señores

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
CLAUDIA PATRICIA ORDOÑEZ GALVIS
C.C. 34.566.992 de Popayán
Nit. 860.009.578-6
Dirección: Cra 58 nro. 70 – 136 barrio prado. Ciudad: Barranquilla
PBX: 3092183
Correo electrónico: gustavo.cuello@segurosdelestado.com

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DENTRO DEL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 001 de 2026.

OBJETO: “ADQUISICIÓN DE TRES (03) PÓLIZAS DE SEGUROS: UNA PÓLIZA DE SEGURO GLOBAL DE MANEJO SECTOR OFICIAL, OTRA DE DAÑOS MATERIALES QUE AMPARE MUEBLES, ENSERES, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELÉCTRONICOS Y MAQUINARIA ADQUIRIDOS POR LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, Y/O BAJO SU RESPONSABILIDAD Y UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL PARA LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA”.

PLAZO: 12 meses

VALOR: SIETE MILLONES OCHOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE IVA INCLUIDO. (\$7.868.265,00).

LUIMAR ALONSO SARMIENTO SÁNCHEZ, mayor de edad, domiciliado en la Ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No **7.573.126** quien en su calidad de Contralor Distrital de Barranquilla, como ordenador del gasto mediante **Acta de posesión de fecha 04 de noviembre de 2025**, actúa en nombre y representación legal de la **Contraloría Distrital de Barranquilla**, en adelante **LA CONTRALORIA**, por medio del presente escrito me permito comunicarle que he aceptado su oferta presentada en desarrollo de la Selección de Mínima Cuantía citada arriba, en los términos establecidos en las condiciones de la misma y del Decreto 2516 de 2011. La aceptación de la oferta y el vínculo contractual que surge de la misma, se regirá por las siguientes condiciones: **FORMA DE PAGO:** LA CONTRALORIA DISTRITAL cancelará el valor del Contrato, en los términos consignados en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***. En todo caso, cada pago debe

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

www.contraloriabarranquilla.gov.co

calle 45 # 44 -136. Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia



estar precedido de la respectiva certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por parte del supervisor del Contrato, verificación por parte del mismo del cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social integral (salud y pensión), conforme a los porcentajes que exige la ley y la presentación de la factura. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del contrato será el indicado en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***. **PLAZO DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del Contrato será el indicado en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***. Dicho plazo se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución establecidos en la presente Carta de aceptación de la oferta. **PARÁGRAFO:** En todo caso en cumplimiento de los parágrafos de la Ley 819 de 2003 y el concepto 01 de 2006, expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal. **OBLIGACIONES DEL OFERENTE SELECCIONADO:** Además de las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios previos de la contratación y/o en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***, **EL OFERENTE SELECCIONADO** se obliga para con la **CONTRALORIA DISTRITAL**

a lo siguiente: a) Cumplir de buena fe el objeto contractual. b) Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del Contrato bajo su propia responsabilidad, en los términos establecidos en el cuadro de asignación de riesgos contenido en los estudios previos y que forma parte integral del Contrato. c) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato. d) Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato e) Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato. f) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA. g) Todas las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES DE LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA:** A su vez, **LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA** se obliga para con **EL OFERENTE SELECCIONADO** a lo siguiente: a) Obrar de buena fe en el desarrollo del Contrato. b) Cancelar el valor del Contrato en la forma y término establecidos en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***. c) Permitir el desarrollo y ejecución del Contrato por parte del **OFERENTE SELECCIONADO**. d) Asumir los riesgos que le correspondan, de conformidad con lo establecido en el cuadro de asignación de riesgos y contenido en los estudios previos y que forma parte integral del presente Contrato. e) Verificar si **EL OFERENTE SELECCIONADO** se encuentra afiliado y al día con el último pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y parafiscales cuando a ello haya lugar). f) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato y las demás estipuladas en los estudios previos.

SUJECCIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El objeto de contratación de la presente carta de aceptación de oferta se encuentra sujeto a las condiciones que se indican en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***.

SUPERVISION: La Supervisión será ejercida por quien se indica en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***. El supervisor deberá verificar el cabal cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista.

MULTAS: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, las partes, pactan multas por el incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista y que se presenten dentro del curso de la ejecución del contrato. El procedimiento de imposición de la multa y la declaratoria de incumplimiento, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y al decreto 1082 de 2015.

CAUSAL	MONTO DE LA MULTA
Incumplimiento en los requisitos para la ejecución del contrato (pólizas, impuestos, publicación, programa de inversión del anticipo, y/o los demás que se estipulen en el contrato y/o en el pliego de condiciones)	1% del valor del contrato por cada día de atraso.
Incumplimiento en la modificación y/o ajuste de las garantías contractuales cuando proceda	0.1% del valor del contrato por cada día de atraso.
Por el incumplimiento en la entrega de los bienes o por la deficiente calidad de los mismos	0.3% del valor del contrato por cada día de atraso
Por subcontratar sin la autorización previa de la Contraloría Distrital	0.2% del valor del contrato por cada evento
Por el incumplimiento de las demás obligaciones contractuales	0,01% del valor del contrato por cada día de incumplimiento.

PARÁGRAFO: Las multas aplicarán sobre el monto del contrato, excluido el IVA.

PENA PECUNIARIA: El incumplimiento definitivo de cualquiera de las obligaciones por parte del **OFERENTE SELECCIONADO**, dará lugar a que **LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA** le imponga una pena pecuniaria, a título de indemnización anticipada de los perjuicios ocasionados con el incumplimiento, equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato. La aplicación de esta pena deberá surtir de conformidad con el procedimiento previsto en la ley 1474 de 2011.

Esta pena se impondrá sin perjuicio que **LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA** persiga la indemnización de perjuicios adicionales ocasionados con el incumplimiento, cuando el monto de la pena pecuniaria no permita su total reparación.

PARÁGRAFO: El valor de la multa o de la pena pecuniaria impuesta al **OFERENTE SELECCIONADO**, podrá ser tomado del saldo a su favor si lo hubiere, de la garantía única de incumplimiento, o se podrá cobrar vía ejecutiva..

CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: **EL OFERENTE SELECCIONADO** no podrá ceder ni subcontratar el presente objeto de contratación, salvo con expresa autorización de LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA. En el segundo caso, será responsable por el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del objeto de contratación.

LIQUIDACIÓN: Terminada la ejecución del contrato, el supervisor, según el corresponda, procederá a su liquidación de mutuo acuerdo dentro de los 4 meses siguientes a la expiración del termino previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

www.contraloriabarranquilla.gov.co

calle 45 # 44 -136. Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia

administrativo que ordene la terminación, o a la fecha de acuerdo que la disponga, conforme a lo ordenado por el artículo 60 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto ley 0019 de 2012 y el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que le sean aplicables y las demás normas que las regulan, complementan y modifican . Si **EL OFERENTE SELECCIONADO** no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, se practicará la Liquidación unilateral por parte de LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, en los términos establecidos en ley.

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN: Para la ejecución del presente documento que para todos los efectos hace las veces de contrato se requiere la expedición del registro presupuestal respectivo, la aprobación de las garantías exigidas en los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***, presentación de los aportes a la seguridad social integral, presentación del recibo de pago de los impuestos, estampillas y otras contribuciones establecidas en la respectiva planeación precontractual y la suscripción del acta de inicio de actividades entre el **OFERENTE SELECCIONADO** y el supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO: El **OFERENTE SELECCIONADO** asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar.

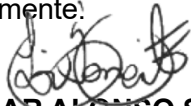
PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 y 828 de 2003, el **OFERENTE SELECCIONADO** se obliga a presentar a la CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA los documentos, planillas y pagos que demuestren el cumplimiento del giro de sus aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales, cuando a ello haya lugar. Conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, para cada pago **EL OFERENTE SELECCIONADO** deberá acreditar estar al día en el pago de estos aportes.

AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL: Entre LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA y **OFERENTE SELECCIONADO** y/o las personas que éste ocupe para la ejecución del objeto de contratación no existirá relación ni vínculo laboral.

DOCUMENTOS DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA: Constituyen parte integral de la Carta de Aceptación de la Oferta, los siguientes documentos: **a)** Oferta presentada por **EL OFERENTE SELECCIONADO** en las partes aceptadas por LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA **b)** Constancia del pago de los impuestos y contribuciones que correspondan. **c)** Estudios previos. **d)** El certificado de disponibilidad presupuestal **e)** Las Actas y demás documentos que suscriban las partes. **f)** El Manual de Contratación de LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA. **g)** Los ***Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta***, adjuntos.

PAZ Y SALVO: **EL OFERENTE SELECCIONADO** deberá constituir el Paz y Salvo Departamental.

Atentamente,



LUIMAR ALONSO SARMIENTO SÁNCHEZ
Contralor Distrital de Barranquilla

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

www.contraloriabarranquilla.gov.co

calle 45 # 44 -136. Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia

Datos del Anexo de la presente Carta de Aceptación de la Oferta

NOMBRE DEL OFERENTE SELECCIONADO:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
N° DE IDENTIFICACION	860.009.578-6
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICIÓN DE TRES (03) PÓLIZAS DE SEGUROS: UNA PÓLIZA DE SEGURO GLOBAL DE MANEJO SECTOR OFICIAL, OTRA DE DAÑOS MATERIALES QUE AMPARE MUEBLES, ENSERES, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELÉCTRONICOS Y MAQUINARIA ADQUIRIDOS POR LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, Y/O BAJO SU RESPONSABILIDAD Y UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL PARA LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA.
VALOR DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES OCHOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE IVA INCLUIDO. (\$7.868.265,00).
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Barranquilla – Atlántico.
PLAZO DEL CONTRATO:	El plazo de entrega de la póliza será de tres (3) días ; sin embargo, el plazo del contrato de seguro y su vigencia técnica será de 12 meses.
FORMA DE PAGO:	El cien por ciento (100%) del valor de la prima en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días, contados a partir de la fecha entrega a satisfacción de la respectiva póliza en las condiciones contratadas, previa expedición del certificado de recibido a satisfacción suscrita por parte de la persona designada como Supervisor de la ejecución de este negocio jurídico. Si la póliza no ha sido correctamente elaborada, el término para

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

www.contraloriabarranquilla.gov.co

calle 45 # 44 -136. Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia



	el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma.
GARANTÍAS	Conforme a lo previsto en la Constitución Política de Colombia, la actividad aseguradora se encuentra regulada y controlada por el Gobierno Nacional. En desarrollo de ello, le corresponde a la Superintendencia Financiera de Colombia, regular, vigilar, inspeccionar y controlar el funcionamiento de las compañías de seguros y de los productos ofrecidos por ellas.
OBLIGACIONES ADICIONALES DEL OFERENTE SELECCIONADO	a) Cumplir con toda y cada una de las obligaciones contenidas en la oferta presentada y en las condiciones generales del contrato de seguro b) Expedir y hacer entrega de la garantía y/o póliza de seguro en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en la presente invitación. c) Atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencias impartidas por el supervisor. d) Tramitar con diligencia la legalización del contrato. e) Obrar con lealtad y buena fe, evitando cualquier forma de dilación en el cumplimiento de sus obligaciones. f) Disponer lo necesario a fin de informar al funcionario que la entidad contratante designe, sobre el manejo y la ejecución del seguro tomado, los beneficios de la póliza, tramites que se deben adelantar ante la aseguradora en caso de reclamaciones y demás aspectos que estén orientados a una correcta ejecución del contrato.

	g) Informar a la Contraloría Distrital por escrito con 30 días de anticipación a la fecha del vencimiento de la póliza, precisando el valor de las renovaciones y los descuentos por buena experiencia. h) Cumplir con las obligaciones del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje. i) En todo caso la expedición de las correspondientes pólizas de seguro no podrá exceder el término de tres (03) días calendario a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución inherentes al contrato
DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES	La Contraloría Distrital de Barranquilla se obliga a cancelar el valor acordado del Rubro 2.1.2.02.02.007, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 5104 de febrero 26 de 2026.
SUPERVISION	Rosa Aljure
	Directora Administrativa



LUIMAR ALONSO SARMIENTO SÁNCHEZ
Contralor Distrital de Barranquilla

Proyectó: Claudia M. Reyes Gutiérrez – Profesional Universitario Grado 04
Revisó: Alberto Mario León Pacheco –Director Departamento Jurídico
Aprobó: Luimar Alonso Sarmiento Sánchez –Contralor Distrital de Barranquilla

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

www.contraloriabarranquilla.gov.co

calle 45 # 44 -136. Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

VR.202409009.JPC.00.00.01
Usuario DCASTILLA

Declarante:	N 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha Emision:	17-03-2026	No. Recibo Pago
Asociada:	CONTRALORIA DISTRITAL DE 001 de 2026		Fecha Vence:	31-03-2026	20260047032

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA			Base / Cantidad		7,868,265
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	\$24,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 17/03/2026 hasta 31/03/2026, sobre una estampilla por valor de: \$24,000

Valor Total a Pagar: \$24,000



(415)7707277260214(8020)020260047032(3900)00000000024000(96)20260331

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario DCASTILLA

Declarante:	N 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha Emision:	17-03-2026	No. Recibo Pago
Asociada:	CONTRALORIA DISTRITAL DE 001 de 2026		Fecha Vence:	31-03-2026	20260047032

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA			Base / Cantidad		7,868,265
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	\$24,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 17/03/2026 hasta 31/03/2026, sobre una estampilla por valor de: \$24,000

Valor Total a Pagar: \$24,000



(415)7707277260214(8020)020260047032(3900)00000000024000(96)20260331

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario DCASTILLA

Declarante:	N 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha Emision:	17-03-2026	No. Recibo Pago
Asociada:	CONTRALORIA DISTRITAL DE 001 de 2026		Fecha Vence:	31-03-2026	20260047032

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA			Base / Cantidad		7,868,265
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	\$24,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 17/03/2026 hasta 31/03/2026, sobre una estampilla por valor de: \$24,000

Valor Total a Pagar: \$24,000



(415)7707277260214(8020)020260047032(3900)00000000024000(96)20260331

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

VR.202409009.JPC.00.00.01
Usuario DCASTILLA

Declarante:	N 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha Emision:	17-03-2026	No. Recibo Pago
Asociada:	CONTRALORIA DISTRITAL DE 001 de 2026		Fecha Vence:	31-03-2026	20260047031

RENT/SERV: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base / Cantidad 6,611,987

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	\$165,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 17/03/2026 hasta 31/03/2026, sobre una estampilla por valor de: \$165,000

Valor Total a Pagar: \$165,000



(415)7707277260177(8020)020260047031(3900)00000000165000(96)20260331

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario DCASTILLA

Declarante:	N 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha Emision:	17-03-2026	No. Recibo Pago
Asociada:	CONTRALORIA DISTRITAL DE 001 de 2026		Fecha Vence:	31-03-2026	20260047031

RENT/SERV: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base / Cantidad 6,611,987

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	\$165,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 17/03/2026 hasta 31/03/2026, sobre una estampilla por valor de: \$165,000

Valor Total a Pagar: \$165,000



(415)7707277260177(8020)020260047031(3900)00000000165000(96)20260331

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario DCASTILLA

Declarante:	N 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha Emision:	17-03-2026	No. Recibo Pago
Asociada:	CONTRALORIA DISTRITAL DE 001 de 2026		Fecha Vence:	31-03-2026	20260047031

RENT/SERV: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base / Cantidad 6,611,987

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	\$165,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 17/03/2026 hasta 31/03/2026, sobre una estampilla por valor de: \$165,000

Valor Total a Pagar: \$165,000



(415)7707277260177(8020)020260047031(3900)00000000165000(96)20260331

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1



Pago exitoso

Número de autorización 345202

viernes, 20 de marzo de 2026, 8:03:45 AM

Detalle

\$24,000.00

Valor Pagado

IVA incluido: \$0.00

Pago a: Fiduciaria La Previsora SA

Débito desde: Cuenta corriente *****9343

Descripción: ESTAMPILLA ITSA

Fecha y hora inicio transacción 2026-03-20 8:02:50

NIT del comercio 8901020181

Número de factura 1733535353

Código Único de Seguimiento 155810717

Dirección IP: 200.14.47.26

Referencia 1: 1733535353

Referencia 2: NIT

Referencia 3: 8901020181



Pago exitoso

Número de autorización 605202

viernes, 20 de marzo de 2026, 8:06:05 AM

Detalle

\$165,000.00

Valor Pagado

IVA incluido: \$0.00

Pago a: Municipio de Barranquilla

Débito desde: Cuenta corriente *****9343

Descripción: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Fecha y hora inicio transacción 2026-03-20 8:05:10

NIT del comercio 8901020181

Número de factura 1733535721

Código Único de Seguimiento 155814540

Dirección IP: 200.14.47.26

Referencia 1: 1733535721

Referencia 2: NIT

Referencia 3: 8901020181



Martes, 24 de Marzo de 2026

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260047031

Fecha Emisión: 17/03/2026

Identificación: 860009578

Declarante: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Vigencia: 2026

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Acto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base Gravable: \$ 6.611.987

Fecha Pago: 20/03/2026

Monto Pagado: \$ 165.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 001 de 2026

Asociada Entidad: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Martes, 24 de Marzo de 2026

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260047032

Fecha Emisión: 17/03/2026

Identificación: 860009578

Declarante: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Vigencia: 2026

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 7.868.265

Fecha Pago: 20/03/2026

Monto Pagado: \$ 24.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

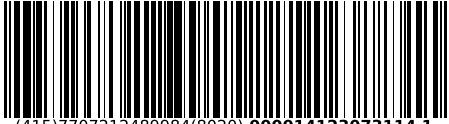
No. de Soporte: 001 de 2026

Asociada Entidad: CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



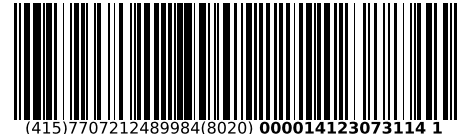
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141230731141			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 860009578				6. DV 6		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
						14. Buzón electrónico 31	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica				25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición 28. País				29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social SEGUROS DEL ESTADO S.A.							
36. Nombre comercial SEGUROS DEL ESTADO S.A.						37. Sigla	
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA				39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal AUT NORTE 103 60 ED AMADEUS P 5				42. Correo electrónico gabriela.zarante@segurosdeleestado.com			
43. Código postal 110221				44. Teléfono 1 6012186977		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código		
6511	19560817			1	2	33	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 35789101314334142485255596061							
03- Impuesto al patrimonio 14- Informante de exogena 59- Autorretención especial renta							
05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario 33- Impuesto nacional al consumo 60- Autorretención concep rendi Finan vig							
07- Retención en la fuente a título de rent 41- Declaración anual de activos en el exte 61- Autorretención concep comisiones vig							
08- Retención timbre nacional 42- Obligado a llevar contabilidad							
09- Retención en la fuente en el impuesto 48- Impuesto sobre las ventas - IVA							
10- Obligado aduanero 52- Facturador electrónico							
13- Gran contribuyente 55- Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 23				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ZARANTE BAHAMON GABRIELA ALEXANDRA			
				985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 18 Hoja 2		
4. Número de formulario			141230731141		
			 (415)7707212489984(8020) 000014123073114 1		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 9 5 7 8		6	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		3
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		
			70. Beneficio		1
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados					
67. Sociedades y organismos extranjeros					
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 5		0 5	
72. Número		4 3 9 5		1 6 3 2	
73. Fecha		1 9 5 6 0 8 1 7		2 0 2 0 0 7 0 3	
74. Número de notaría		4		1 3	
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		1 9 8 9 1 0 0 6		2 0 2 0 0 7 0 9	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 3 8 7 3 8 0		0 2 5 8 5 5 2 7	
78. Departamento		1 1		1 1	
79. Ciudad/Municipio		0 0 1		4	
Composición del Capital					
82. Nacional		1 0 0 %			
83. Nacional público		0 . 0 %			
84. Nacional privado		1 0 0 . 0 %			
85. Extranjero		0 %			
86. Extranjero público		0 . 0 %			
87. Extranjero privado		0 . 0 %			
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Superintendencia Financiera					
1					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
1	SEGUROS DEL ESTADO S.A.				
96. DV.					
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

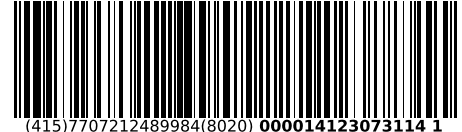
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 1 2 0 9
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación 7 9 4 6 2 7 3 3
102. DV		103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MORA	105. Segundo apellido ESPINOSA	106. Primer nombre HUMBERTO
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8 1 1 1 5
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 5 2 5 8 2 6 6 4
102. DV		103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido AFANADOR	105. Segundo apellido BERNAL	106. Primer nombre SILVIA
107. Otros nombres CONSUELO		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 7 0 6 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 5 2 1 5 8 6 1 5
102. DV		103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ZARANTE	105. Segundo apellido BAHAMON	106. Primer nombre GABRIELA
107. Otros nombres ALEXANDRA		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 5 0 6 2 5
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 7 1 7 5 8 3 4
102. DV		103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MUÑOZ	105. Segundo apellido FRANCO	106. Primer nombre ALVARO
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 0 8 0 4
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	1 3	101. Número de identificación 7 1 6 7 7 4 8 2
102. DV		103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MORALES	105. Segundo apellido ECHEVERRI	106. Primer nombre JUAN
107. Otros nombres CARLOS		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

Representación

98. Representación APOD. ESPECIAL	99. Fecha inicio ejercicio representación 0 6	2 0 2 4 0 4 0 3
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 0 3 9 2 3 7 6	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido VALENCIA	105. Segundo apellido MOSCOSO	106. Primer nombre YAMILE
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

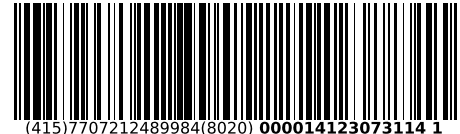
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 9 5 7 8 6

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 0 4 2 1 1 1 7	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MARMOREK	116. Segundo apellido ARANGO	117. Primer nombre ALEJANDRO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 5, 1 2, 1 6	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 9 7 1 7 5 0 9	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MONTROYA	116. Segundo apellido GUTIERREZ	117. Primer nombre ALEXANDER	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 5, 1 2, 1 6	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 9 4 7 0 0 4 2	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido VELEZ	116. Segundo apellido OCHOA	117. Primer nombre RICARDO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 5, 1 2, 1 6	123. Fecha de retiro	

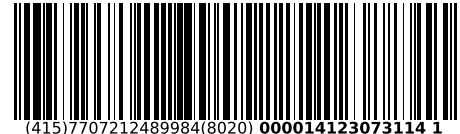
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 1 7 8 8 3 7 0	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido LONDOÑO	116. Segundo apellido ARANGO	117. Primer nombre MAXIMILIANO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 5, 1 2, 1 6	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 7 0 9 7 5 1 7	113. DV 5	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CAICEDO	116. Segundo apellido FERRER	117. Primer nombre JUAN	118. Otros nombres MARTIN	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 6, 0 6, 1 4	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 9 5 7 8 6

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación P A W 7 5 4 1 8 6	113. DV 114. Nacionalidad ESPAÑA	2 4 5
115. Primer apellido FERNANDEZ FIGARES	116. Segundo apellido CASTELO	117. Primer nombre SANTIAGO	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 6 1 6	123. Fecha de retiro

111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación P A G 4 0 7 7 9 1	113. DV 114. Nacionalidad ESPAÑA	2 4 5
115. Primer apellido BALLESTEROS	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre FERNANDO	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 6 1 6	123. Fecha de retiro

111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación F 5 1 9 6 9 1 3 7	113. DV 114. Nacionalidad CHILE	2 1 1
115. Primer apellido GAZITUA	116. Segundo apellido SWETT	117. Primer nombre MARIO	118. Otros nombres ENRIQUE
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 5 0 4	123. Fecha de retiro

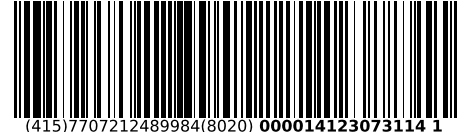
111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación 4 1 5 5 8 8 6 4	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GALVIS	116. Segundo apellido DE MOLINA	117. Primer nombre SONIA	118. Otros nombres MARIA YOLANDA
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 6 1 5	123. Fecha de retiro

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	112. Número de identificación 1 3 9 0 7 3 7 2 3	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RESTREPO	116. Segundo apellido ORLANDI	117. Primer nombre ALBERTO	118. Otros nombres GABRIEL
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 5 0 4	123. Fecha de retiro

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

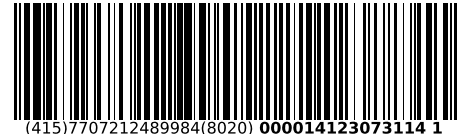
Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3	126. DV 8	127. Número de tarjeta profesional 0	128. Primer apellido PINZON	129. Segundo apellido FORERO	130. Primer nombre ANDRES	131. Otros nombres EDGARDO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 4 3 0 4 8	133. DV 4	134. Sociedad o firma designada PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS					
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 5 0 5 0 5							
	136. Tipo de documento							
Revisor fiscal suplente	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional					
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres				
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada					
	147. Fecha de nombramiento							
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 1 3	150. DV 5	151. Número de tarjeta profesional 9	152. Primer apellido PARDO	153. Segundo apellido ARDILA	154. Primer nombre CLAUDIA	155. Otros nombres MERCEDES
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 0 2 2 0 8 1 8	157. DV	158. Sociedad o firma designada					
	159. Fecha de nombramiento							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A.- CHICO			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CL 85 10 85			
166. Número de matrícula mercantil 4 3 2 1 5 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 2 1 3		
168. Teléfono 6 0 1 6 1 7 1 0 3 5	169. Fecha de cierre		

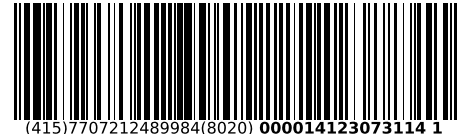
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - CENTRO INTERNACIONAL			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CR 7 57 67			
166. Número de matrícula mercantil 5 9 4 1 1 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 4 0 2 0 3		
168. Teléfono 6 0 1 3 4 5 0 7 3 2	169. Fecha de cierre		

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - BOGOTA			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CR 13 96 74			
166. Número de matrícula mercantil 6 6 7 7 6 6 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 5 1 2 0 6		
168. Teléfono 6 0 1 2 1 8 0 9 0 3	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - CHAPINERO			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CR 7 57 67			
166. Número de matrícula mercantil 4 8 8 8 7 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 3 1 0		
168. Teléfono 6 0 1 3 4 5 0 7 3 2	169. Fecha de cierre		

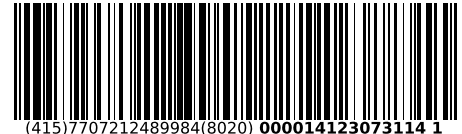
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - NORTE			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CR 7 80 28			
166. Número de matrícula mercantil 5 6 5 4 0 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 9 1 7		
168. Teléfono 6 0 1 2 1 2 1 8 0 8	169. Fecha de cierre		

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - EL LAGO			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CL 85 10 85			
166. Número de matrícula mercantil 7 3 0 2 6 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 6 0 8		
168. Teléfono 6 0 1 3 4 5 6 3 2 3	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - IBAGUE			
163. Departamento Tolima	7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué	0 0 1
165. Dirección CR 4 C 33 08			
166. Número de matrícula mercantil 7 2 5 3 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 3 1 7		
168. Teléfono 6 0 8 2 6 6 5 5 3 8	169. Fecha de cierre		

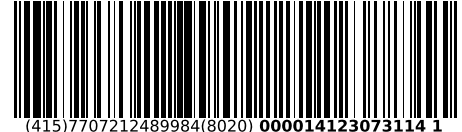
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - CALI			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CL 7 N 1 N 45			
166. Número de matrícula mercantil 1 1 2 6 2 7 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 8 7 0 3 0 9		
168. Teléfono 6 0 2 6 6 7 2 9 5 4	169. Fecha de cierre		

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - VILLAVICENCIO			
163. Departamento Meta	5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio	0 0 1
165. Dirección CR 38 33 45 BRR BARZAL			
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 6 0 1 3 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 8 2 2		
168. Teléfono 6 0 8 6 6 2 3 7 0 7	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - PASTO			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CL 19 24 50 P 2			
166. Número de matrícula mercantil 3 7 1 0 1 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 2 0 9 2 1		
168. Teléfono 6 0 2 7 2 2 6 6 2 2	169. Fecha de cierre		

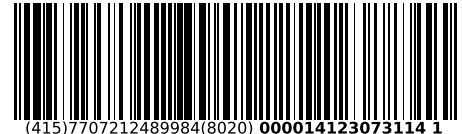
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - MANIZALES			
163. Departamento Caldas	1 7	164. Ciudad/Municipio Manizales	0 0 1
165. Dirección CR 24 64 03			
166. Número de matrícula mercantil 7 0 3 8 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 3 1 7		
168. Teléfono 3 1 0 2 4 8 0 9 0 3	169. Fecha de cierre		

160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. AG YOPAL			
163. Departamento Casanare	8 5	164. Ciudad/Municipio Yopal	0 0 1
165. Dirección CL 17 24 09			
166. Número de matrícula mercantil 1 4 8 3 4 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 4 1 7		
168. Teléfono 3 1 0 2 0 1 0 3 0 0	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - PEREIRA			
163. Departamento Risaralda	6 6	164. Ciudad/Municipio Pereira	0 0 1
165. Dirección CR 7 19 28 P 11			
166. Número de matrícula mercantil	2 7 0 3 5 9 5 7 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 8 5, 1 0 2 1
168. Teléfono	6 0 6 3 3 3 6 9 6 3	169. Fecha de cierre	

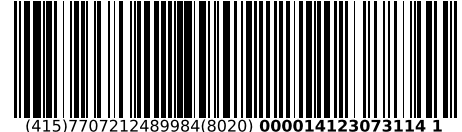
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - ANTIGUO COUNTRY			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CL 83 19 10			
166. Número de matrícula mercantil	4 9 7 2 3 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 4, 0 2 1 1
168. Teléfono	6 0 1 6 9 1 7 9 6 3	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - BUCARAMANGA			
163. Departamento Santander	6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga	0 0 1
165. Dirección CL 44 36 08			
166. Número de matrícula mercantil	6 5 7 3 2 2 5	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 3, 0 2 2 7
168. Teléfono	6 0 7 6 5 7 3 2 2 5	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DELESTADO S.A. - BARRANQUILLA			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
165. Dirección CR 58 70 136			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 2 8 3 3	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 8 9 0 7 1 7
168. Teléfono	6 0 5 3 6 8 1 4 3 9	169. Fecha de cierre	

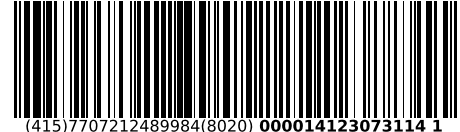
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - CALLE 100			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CR 45 A 102 A 34			
166. Número de matrícula mercantil	9 1 3 8 5 7	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 9 9 0 1 2 7
168. Teléfono	6 0 1 6 1 1 5 2 8 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - TUNJA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Tunja	0 0 1
165. Dirección CR 10 21 33 OF 108			
166. Número de matrícula mercantil	5 1 8 3 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 0 1 1 0 7
168. Teléfono	6 0 8 7 4 0 9 4 8 7	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - POPAYAN			
163. Departamento Cauca	1 9	164. Ciudad/Municipio Popayán	0 0 1
165. Dirección CL 4 9 31			
166. Número de matrícula mercantil	3 1 1 9 4	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 9 1 0 8 2 3
168. Teléfono	6 0 2 8 2 4 2 9 2 5	169. Fecha de cierre	

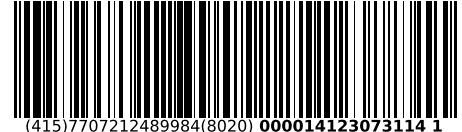
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - CORREDORES			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CL 17 10 16 P 3			
166. Número de matrícula mercantil	5 9 1 2 7 8	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 9 4 0 4 0 8
168. Teléfono	6 0 1 2 8 1 4 0 0 4	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - CARTAGENA			
163. Departamento Bolívar	1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena	0 0 1
165. Dirección CR 8 34 62 P 8			
166. Número de matrícula mercantil	0 9 1 0 1 6 2 4 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 4 0 2 2 0
168. Teléfono	6 0 5 6 6 4 3 1 3 7	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - PRINCIPAL			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección AUT NORTE 103 60 ED AMADEUS P 5			
166. Número de matrícula mercantil 3 8 7 3 8 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 8 9 1 0 0 6		
168. Teléfono 6 0 1 2 1 8 6 9 7 7	169. Fecha de cierre		

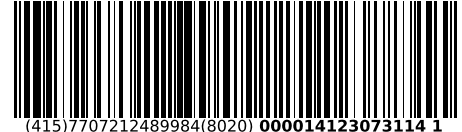
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - MEDELLIN			
163. Departamento Antioquia	0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín	0 0 1
165. Dirección CL 53 45 45 OF 1006			
166. Número de matrícula mercantil 2 1 2 4 7 9 6 4 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 7 0 2 1 9		
168. Teléfono 6 0 4 3 6 9 5 0 6 0	169. Fecha de cierre		

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - NIZA			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección AV SUBA 118 33			
166. Número de matrícula mercantil 0 2 3 3 4 3 7 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 4 2 4		
168. Teléfono 6 0 1 6 4 3 1 6 4 4	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - ARMENIA		
163. Departamento Quindío	164. Ciudad/Municipio Armenia	0 0 1
165. Dirección CR 14 13 N 21		
166. Número de matrícula mercantil 3 8 7 3 8 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 9 1 3	
168. Teléfono 6 0 6 7 3 5 8 8 0 0	169. Fecha de cierre	

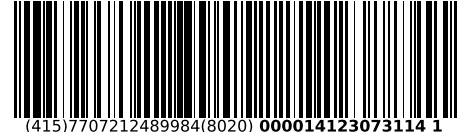
160. Tipo de establecimiento Agencia	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - AG MONTERIA		
163. Departamento Córdoba	164. Ciudad/Municipio Montería	0 0 1
165. Dirección CL 28 2 17 BRR CEN		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 3 6 8 0 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 1 0 0 7	
168. Teléfono 6 0 4 2 2 6 7 2 8 3	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Agencia	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - AG SOGAMOSO		
163. Departamento Boyacá	164. Ciudad/Municipio Sogamoso	7 5 9
165. Dirección CR 10 14 130 LC 104		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 0 9 2 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 9 2 3	
168. Teléfono 6 0 8 7 7 3 1 9 5 7	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. -AG SANTAMARTA	
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1
165. Dirección CL 20 11 75 LC 103	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 5 4 0 6 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 9 2 4
168. Teléfono 6 0 5 4 2 0 8 0 7 4	169. Fecha de cierre

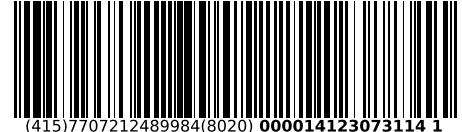
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - AG CUCUTA	
163. Departamento Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1
165. Dirección AV 1 E 18 77	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 2 5 2 3 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 9 2 5
168. Teléfono 6 0 7 5 8 3 5 4 6 0	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - AG RIONEGRO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Rionegro 6 1 5
165. Dirección CL 42 56 39 LC 213	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 5 3 8 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 1 0 1 0
168. Teléfono 6 0 4 5 3 2 0 1 3 1	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230731141



(415)7707212489984(8020) 000014123073114 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 9 5 7 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE			
163. Departamento Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CL 99 A 70 G 30			
166. Número de matrícula mercantil	0 0 8 4 3 6 7 1	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 9 8 0 1 2 3
168. Teléfono	6 0 1 2 1 8 6 9 7 7	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento SEGUROS DEL ESTADO S.A. - AG VALLEDUPAR			
163. Departamento Cesar	2 0	164. Ciudad/Municipio Valledupar	0 0 1
165. Dirección CL 15 11 A 56 LC 101			
166. Número de matrícula mercantil	1 1 7 5 2 7	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 3 1 0 1 6
168. Teléfono	6 0 5 5 8 5 0 0 6 9	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. - AG TULUÁ			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Tuluá	8 3 4
165. Dirección CL 28 26 63			
166. Número de matrícula mercantil	7 7 8 5 5	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 3 1 0 2 4
168. Teléfono	6 0 2 2 2 4 5 7 4 1	169. Fecha de cierre	



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 04/03/2026 - 13:13:23
Recibo No. 13238314, Valor: 12,100
CODIGO DE VERIFICACIÓN: US6AF714FF

C E R T I F I C A

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

PROPIETARIO - CASA PRINCIPAL

Nombre de la persona jurídica propietaria:
(Casa Principal): SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Matrícula: 922.833
NIT: 860.009.578 - 6
Dirección: DDAutopista Norte No. 103 - 60 Edificio Amadeus Piso 5
Teléfono: 2180977
Domicilio Casa Principal: Bogota
domiciliada en Bogota tiene el siguiente establecimiento registrados en esta Cámara de Comercio.

APERTURA DE SUCURSAL

Por Escritura Pública No. 9011 del 30/12/1978, del Notaria 4 a. de Bogota, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 17/07/1989 con el No. 009507 del libro 6, se inscribió la Apertura de Sucursal denominada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,

C E R T I F I C A

NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR

Nombramiento realizado mediante Acta número 971 del 29/06/2021, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Bogota, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 30/07/2021 bajo el número 74.299 del libro VI.	
Cargo/Nombre	Identificación
Gerente Sucursal	
Ordoñez Galvis Claudia Patricia	CC 34.566.992

C E R T I F I C A

Que por Escritura Pública No. 1,530 del 06 de Abril de 2011, otorgada en la



Cámara de Comercio de Barranquilla
CÁMARA DE CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 04/03/2026 - 13:13:23
Recibo No. 13238314, Valor: 12,100
CODIGO DE VERIFICACIÓN: US6AF714FF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.
RENUOVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO
MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

C E R T I F I C A

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Matrícula No.: 122.833
Fecha de matrícula: 17 de Julio de 1989
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación de la matrícula: 06 de Marzo de 2025
Activos vinculados: \$2.741.118.605.602,00

C E R T I F I C A

UBICACIÓN-

Dirección Comercial: CR 58 No 70 - 136
Municipio: Barranquilla
Correo electrónico: claudia.ordonez@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 6053681078
Teléfono comercial 2:
Teléfono comercial 3:

Notificación Judicial: Autopista Norte No. 103 - 60 Edificio Amadeus Piso 5
Municipio: Bogota
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 04/03/2026 - 13:13:49
Recibo No. 13238317, Valor: 12,100
CODIGO DE VERIFICACIÓN: RA6AF715FF

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.

Fecha de expedición: 04/03/2026 - 13:13:49

Recibo No. 13238317, Valor: 12,100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: RA6AF715FF

documento(s).

REFORMAS CASA PRINCIPAL

Los estatutos de la casa principal han sido reformados así:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Escritura	9011	30/12/1978	Notaria 4 a. de Bogota	012946	03/04/1991	6
Acta	535	28/02/2006	Junta Directiva en Bog	039552	17/03/2006	6
Acta	538	04/04/2006	Junta Directiva en Bog	039702	12/04/2006	6
Acta	548	24/01/2007	Junta Directiva en Bog	235583	31/01/2007	15
Acta	567	31/07/2008	Junta Directiva en Bog	044977	12/08/2008	6
Acta		22/09/2008	Junta Directiva en Bog	045277	08/10/2008	6
Acta	581	16/09/2009	Junta Directiva en Bog	047205	28/09/2009	6
Escritura	1532	06/04/2011	Notaria 13 a. de Bogot	051126	01/08/2011	6
Acta	619	27/09/2012	Junta Directiva en Bog	055235	14/01/2013	6
Documento		24/09/2015	Barranquilla	772257	25/09/2015	15
Acta		29/06/2021	Junta Directiva en Bog	74297	30/07/2021	6
Documento		30/07/2021	Barranquilla	1104644	30/07/2021	15
Documento		10/02/2022	Barranquilla	1128959	10/02/2022	15

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos.

Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.



Cámara de Comercio de Barranquilla

CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.

Fecha de expedición: 04/03/2026 - 13:13:49

Recibo No. 13238317, Valor: 12,100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: RA6AF715FF

Que por Escritura Pública No. 1,532 del 06 de Abril de 2011, otorgada en la Notaría 13 a. de Bogota cuya parte pertinente se inscribió en esta Cámara de Comercio, el 16 de Agosto de 2011 bajo el No. 4,581 del libro respectivo consta, que el señor, JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, identificado con C.C.17.093.529 de Bogotá, quien actúa como Primer Suplente del Presidente y Representante Legal de la sociedad SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., manifestó: 3) Los Gerentes de las Sucursales como Administradores de la Compañía en su respectivo territorio, tendrán las siguientes funciones: a) Notificarse de los actos administrativos que profieran las entidades de carácter nacional, departamental o municipal, interponer los recursos a que haya lugar con el fin de agotar la vía gubernativa, otorgar poderes judiciales, efectuar pagos y realizar todas aquellas gestiones necesarias para el cumplimiento de ésta función. b) Firmar los contratos distintos de los de seguros, autorizados previamente por el Presidente de la Compañía o sus Suplentes, hasta por la suma de DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Esta facultad no incluye la de comprometer los activos de la sociedad, venderlos, darlos en prenda o hipoteca, efectuar daciones en pago o cualquier otro acto de disposición sobre los mismos. No obstante lo anterior, los Gerentes de las Sucursales se encuentran facultados para aceptar en nombre de la Compañía las garantías que en favor de ésta se constituyan. c) Firmar los contratos de seguros que se celebren en sus sucursales hasta los montos autorizados por la Presidencia de la Compañía, mediante comunicación escrita o poder que se otorgue para tal efecto. d) Tendrán igualmente las facultades previstas en los literales a, b, c y d del numeral 2) del presente artículo."

C E R T I F I C A

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal: 6512

Actividad Secundaria:

Otras Actividades:

Otras Actividades:

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: VENTA DE SEGUROS DE VIDA.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal: 6512

Actividad Secundaria:

Otras Actividades:

Otras Actividades:

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: VENTA DE SEGUROS DE VIDA.

C E R T I F I C A

Que en relación con esta firma, se ha(n) inscrito(s) el(los) siguiente(s)

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Seguros del Estado S. A.

17 de marzo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Seguros del Estado S. A., identificada con NIT. 860.009.5786, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de febrero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de febrero de 2026.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de febrero de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,



Andres Edgardo Pinzón Forero

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 149475-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (60-1) 7431111

Información básica de la planilla

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SA	NIT:	860009578
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2025
Número de Radicación:	90457377	Total a pagar:	\$2,336,095,000
Fecha de vencimiento:	20/10/2025	Total de empleados:	1471
Fecha de Pago:	08/10/2025	Número de Administradoras:	46

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1837644867
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1471		\$0	\$46,699,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	332		\$0	\$254,199,200
230301	800224808	Porvenir	445		\$0	\$320,671,800
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	38		\$0	\$77,820,200
231001	800227940	Colfondos	114		\$0	\$114,550,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	504		\$0	\$559,478,600
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	55		\$0	\$11,621,400
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	36		\$0	\$6,100,900
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	27		\$0	\$5,171,800
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	21		\$0	\$3,166,600
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	18		\$0	\$3,203,100
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,194,900
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$768,100
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$468,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1088		\$0	\$276,176,100
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	14		\$0	\$2,161,400
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	19		\$0	\$3,058,000

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$717,700
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	31		\$0	\$5,052,800
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	15		\$0	\$3,157,300
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	23		\$0	\$3,416,200
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,311,500
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	54		\$0	\$10,245,300
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$605,400
EPS001	830113831	ALIANSAALUD EPS S.A.	37		\$0	\$41,277,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	135		\$0	\$22,651,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	436		\$0	\$150,119,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	268		\$0	\$97,980,100
EPS010	800088702	EPS Sura	286		\$0	\$122,303,300
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	3		\$0	\$291,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	176		\$0	\$41,973,100
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	11		\$0	\$1,836,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	81		\$0	\$20,545,700
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		\$0	\$57,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5		\$0	\$682,200
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	3		\$0	\$501,800
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	11		\$0	\$1,306,400
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		\$0	\$351,600
EPSC25	891856000	Capresoca EPS	1		\$0	\$70,400
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		\$0	\$356,000
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		\$0	\$248,400
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		\$0	\$57,000
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	3		\$0	\$181,300
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	5		\$0	\$1,202,100
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	109		\$0	\$71,450,600
PASENA	899999034	SENA	109		\$0	\$47,635,000
						\$2,336,095,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA		CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomin@segurosdel estado.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1473	0
2025-11	2025-10	E	07/11/2025	91201055	TOTAL A PAGAR	
						\$2.373.149.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	46.143.700	0		0		0	0	0	0	46.143.700	37
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	22.481.000	0		0		0	0	0	0	22.481.000	134
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	156.481.800	0		0		0	0	0	0	156.481.800	438
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	98.546.100	0		0		0	0	0	0	98.546.100	265
EPS010	EPS Sura	800088702-2	118.580.400	0		0		0	0	0	0	118.580.400	289
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	268.300	0		0		0	0	0	0	268.300	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	43.419.900	0		0		0	0	0	0	43.419.900	173
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.539.800	0		0		0	0	0	0	1.539.800	10
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	20.978.300	0		0		0	0	0	0	20.978.300	84
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	860.200	0		0		0	0	0	0	860.200	6
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	480.900	0		0		0	0	0	0	480.900	3
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	1.306.500	0		0		0	0	0	0	1.306.500	11
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	351.600	0		0		0	0	0	0	351.600	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	356.000	0		0		0	0	0	0	356.000	2
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	59.400	0		0		0	0	0	0	59.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	248.400	0		0		0	0	0	0	248.400	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	85.500	0		0		0	0	0	0	85.500	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	261.400	0		0		0	0	0	0	261.400	3
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	1.145.200	0		0		0	0	0	0	1.145.200	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	256.949.000	0	0	3.483.900	3.532.300	0	0		263.965.200	333
230301	Porvenir	800224808-8	320.118.500	0	0	4.337.900	4.563.900	0	0		329.020.300	452
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	73.328.400	0	0	2.098.400	3.080.000	0	0		78.506.800	38
231001	Colfondos	800227940-6	112.095.900	0	0	2.185.200	2.282.700	0	0		116.563.800	115
25-14	Colpensiones	900336004-7	532.900.200	0	0	11.216.000	15.892.700	0	0		560.008.900	499

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA		CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdel estado.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1473	0
2025-11	2025-10	E	07/11/2025	91201055	TOTAL A PAGAR	
					\$2.373.149.500	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.844.500				45.844.500	0	0	45.844.500			458.445	45.844.500	1473

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	9.578.300	0	0	9.578.300	55
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	6.204.900	0	0	6.204.900	37
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	5.329.900	0	0	5.329.900	27
CCF10	Comfaboy	891800213-8	3.180.700	0	0	3.180.700	21
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	3.142.000	0	0	3.142.000	18
CCF14	Comfacauca	891500182-0	2.223.600	0	0	2.223.600	13
CCF15	Comfacesar	892399989-8	746.700	0	0	746.700	5
CCF16	Comfacor	891080005-1	496.200	0	0	496.200	4
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	280.655.700	0	0	280.655.700	1089
CCF34	Cofrem	892000146-3	2.023.300	0	0	2.023.300	13
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	2.933.400	0	0	2.933.400	19
CCF37	Comfanorte	890500516-3	757.100	0	0	757.100	4
CCF39	Cajasas	890200106-1	6.104.100	0	0	6.104.100	32
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	2.898.300	0	0	2.898.300	14
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.483.700	0	0	3.483.700	23
CCF50	Comfenalco	890700148-4	2.467.200	0	0	2.467.200	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	10.645.700	0	0	10.645.700	54
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	598.700	0	0	598.700	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
48.820.600	0	0	48.820.600	110
ICBF				
73.228.100	0	0	73.228.100	110
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	21	513.721.800	513.721.800
Pensión	5	1.348.065.000	1.348.065.000
Riesgos Laborales	1	45.844.500	45.844.500
CCF	18	343.469.500	343.469.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	73.228.100	73.228.100
MEN	0	0	0
SENA	1	48.820.600	48.820.600
TOTALES	47	2.373.149.500	2.373.149.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	21868977	novedadesromina@segurosdel estado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot.			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO PENSIONES					EMPLÉADOS	UPC
	2025-12			09/12/2025	92117645	1479	0
						TOTAL A PAGAR	
						\$2.384.970.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	43.497.000	0		0		0	38
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	22.320.400	0		0		0	134
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	156.118.100	0		0		0	443
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	100.739.400	0		0		0	267
EPS010	EPS Sura	800088702-2	121.775.300	0		0		0	289
EPS012	Confenalto Valle EPS	890303093-5	279.400	0		0		0	2
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	44.118.500	0		0		0	173
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.750.800	0		0		0	11
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	20.539.000	0		0		0	83
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	57.000	0		0		0	1
EPS041	NUEVA E.P.S.- S.A. MOV	900156264-2	860.200	0		0		0	6
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	444.800	0		0		0	2
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	1.306.500	0		0		0	11
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	357.600	0		0		0	3
EPS025	Capresca EPS	891856000-7	70.400	0		0		0	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	433.200	0		0		0	3
EPSC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	57.000	0		0		0	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	248.400	0		0		0	2
ESSC18	EPS-S Ennsanar	901021565-8	57.000	0		0		0	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	261.400	0		0		0	3
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	1.145.100	0		0		0	4

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	256.056.000	0	0	3.456.200	3.550.700	0	330
230301	Porvenir	800224809-8	321.612.700	0	0	4.305.600	4.611.400	0	454
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	75.261.900	0	0	2.166.500	3.148.200	0	40
231001	Colfondos	800227940-6	112.347.300	0	0	2.177.900	2.321.900	0	113
25-14	Colpensiones	900336004-7	537.022.000	0	0	11.289.000	15.945.900	0	503

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdel estado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot.			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1479	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	09/12/2025	92117645	\$2.384.970.600	

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	47.103.400	No. Autorización	Valor

Valor Mora	Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0			471.034		47.103.400	1479

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Confianza	890900841-9	10.685.500	0	0	10.685.500	56
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	6.312.500	0	0	6.312.500	37
CCF09	Comp. Filar Cartage	890480110-1	5.196.100	0	0	5.196.100	27
CCF10	Confaboy	891800213-8	3.116.300	0	0	3.116.300	20
CCF11	Comp Filar Caldas	890806490-5	3.118.500	0	0	3.118.500	18
CCF14	Confícauca	891500182-0	2.194.900	0	0	2.194.900	12
CCF15	Confícasar	892399398-8	766.500	0	0	766.500	5
CCF16	Conficor	891080005-1	468.800	0	0	468.800	4
CCF24	Compensar Caja	890666942-7	282.630.900	0	0	282.630.900	1094
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.948.100	0	0	1.948.100	13
CCF35	Caja Filar Nariño	891280008-1	3.092.200	0	0	3.092.200	20
CCF37	Comfanorte	890500516-3	739.900	0	0	739.900	4
CCF39	Cajásan	890200106-1	5.279.200	0	0	5.279.200	31
CCF43	Confenlco Quindío	890000381-0	2.980.300	0	0	2.980.300	15
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.461.800	0	0	3.461.800	23
CCF50	Confenlco	890700148-4	2.319.000	0	0	2.319.000	12
CCF56	Confenlco Valle	890303093-5	9.641.600	0	0	9.641.600	54
CCF69	Conficasanare	844003392-8	591.700	0	0	591.700	5

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
48.656.800	0	0	48.656.800
SENA			
			107
72.982.900	0	0	72.982.900
ICBF			
			107
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	21	516.430.500	516.430.500
Pensión	5	1.355.253.200	1.355.253.200
Riesgos Laborales	1	47.103.400	47.103.400
CCF	18	344.543.800	344.543.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	72.982.900	72.982.900
MEN	0	0	0
SENA	1	48.656.800	48.656.800
TOTALES	47	2.384.970.600	2.384.970.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	21868977	novedadesromina@segurosdel estado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot.			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO PENSIONES					EMPLÉADOS	UPC
	2026-01					1483	0
	2026-01		E	07/01/2026	1033984	TOTAL A PAGAR	
						\$2.520.538.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS001	ALIANZA SALUD EPS S.A.	830113831-0	53.539.400	0		0		0	39
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	23.009.400	0		0		0	133
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	170.367.900	0		0		0	444
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	125.923.100	0		0		0	269
EPS010	EPS Sura	800088702-2	141.402.900	0		0		0	291
EPS012	Confenalto Valle EPS	890303093-5	296.300	0		0		0	2
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	48.605.200	0		0		0	173
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	2.762.900	0		0		0	11
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.020.600	0		0		0	82
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	57.000	0		0		0	1
EPS041	NUEVA E.P.S.- S.A. MOV	900156264-2	682.400	0		0		0	5
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	575.300	0		0		0	3
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	1.306.400	0		0		0	11
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	351.700	0		0		0	3
EPS025	Capresoca EPS	891856000-7	70.400	0		0		0	1
EPS034	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	413.000	0		0		0	3
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	57.000	0		0		0	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	248.400	0		0		0	2
ESSC18	EPS-S Ennsanar	901021565-8	57.000	0		0		0	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	261.400	0		0		0	3
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	2.230.600	0		0		0	4

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	259.008.700	0	0	3.511.700	3.652.300	0	330
230301	Porvenir	800224809-8	326.714.100	0	0	4.337.700	4.676.100	0	456
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253005-2	76.209.800	0	0	2.214.500	3.242.000	0	39
231001	Colfondos	800227940-6	110.711.400	0	0	2.203.500	2.401.900	0	110
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.497.300	0	0	11.486.300	16.280.400	0	511

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	21868977	novedadesnomina@segurosdel estado.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	A - Más de 200 cot.			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLÉADOS	UPC			
					1483	0			
					TOTAL A PAGAR				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES								
2026-01	2025-12	E	07/01/2026	1033984	\$2.520.538.200				

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto	Días
14-7	Seguros Bolívar S.A.		860002503-2	47.208.200	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora
								47.208.200	0

Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Salida	Solidaridad		
0	47.208.200			472.082	47.208.200	1483

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF04	Confianza		890900841-9	10.612.800	0	0	10.612.800	56	
CCF07	Comfamiliar Atlantico		890101994-9	6.375.900	0	0	6.375.900	38	
CCF09	Comp. Filar Cartage		890480110-1	5.175.700	0	0	5.175.700	27	
CCF10	Confaboy		891800213-8	3.094.100	0	0	3.094.100	20	
CCF11	Comp Filar Caldas		890806490-5	3.119.000	0	0	3.119.000	18	
CCF14	Confícauca		891500182-0	2.194.800	0	0	2.194.800	12	
CCF15	Confícasar		892399898-8	714.100	0	0	714.100	5	
CCF16	Confacor		891080005-1	468.800	0	0	468.800	4	
CCF24	Compensar Caja		860066942-7	281.763.500	0	0	281.763.500	1098	
CCF34	Cofrem		892000146-3	2.020.100	0	0	2.020.100	13	
CCF35	Caja Filar Nariño		891280008-1	2.986.100	0	0	2.986.100	20	
CCF37	Comfanorte		890500516-3	733.100	0	0	733.100	4	
CCF39	Cajásan		890200106-1	5.258.600	0	0	5.258.600	31	
CCF43	Confenlco Quindío		890000381-0	2.969.200	0	0	2.969.200	15	
CCF44	Comfamiliar Risaralda		891480000-1	3.418.600	0	0	3.418.600	23	
CCF50	Confenlco		890700148-4	2.331.800	0	0	2.331.800	12	
CCF56	Confenlco Valle		890300893-5	9.456.900	0	0	9.456.900	54	
CCF69	Conficasanare		844003392-8	595.900	0	0	595.900	5	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
64.279.300	0	0	64.279.300	180
96.415.700	0	0	96.415.700	180

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	21	593.238.300	593.238.300	
Pensión	5	1.376.107.700	1.376.107.700	
Riesgos Laborales	1	47.208.200	47.208.200	
CCF	18	343.289.000	343.289.000	
ESAP	0	0	0	
ICBF	1	96.415.700	96.415.700	
MEN	0	0	0	
SENA	1	64.279.300	64.279.300	
TOTALES	47	2.520.538.200	2.520.538.200	

Información básica de la planilla

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SA	NIT:	860009578
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	enero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2026
Número de Radicación:	48058956	Total a pagar:	\$2,589,463,300
Fecha de vencimiento:	18/02/2026	Total de empleados:	1482
Fecha de Pago:	09/02/2026	Número de Administradoras:	47

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	49196075
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1482		\$0	\$49,946,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	331		\$0	\$281,779,800
230301	800224808	Porvenir	458		\$0	\$357,287,900
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	39		\$0	\$81,357,600
231001	800227940	Colfondos	109		\$0	\$123,634,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	518		\$0	\$633,610,100
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	57		\$0	\$11,574,700
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	38		\$0	\$6,910,900
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	27		\$0	\$6,099,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	20		\$0	\$3,479,800
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	18		\$0	\$3,324,500
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,431,100
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$763,100
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$497,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1108		\$0	\$305,419,400
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$1,446,900
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	20		\$0	\$3,301,200

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$766,700
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	31		\$0	\$6,086,200
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	15		\$0	\$3,477,500
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	23		\$0	\$3,661,000
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,496,300
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	53		\$0	\$10,233,600
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$657,700
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	39		\$0	\$45,824,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	131		\$0	\$27,096,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	445		\$0	\$162,906,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	272		\$0	\$110,077,100
EPS010	800088702	EPS Sura	293		\$0	\$140,190,300
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	2		\$0	\$300,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	169		\$0	\$45,034,000
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	11		\$0	\$1,941,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	81		\$0	\$22,816,100
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		\$0	\$49,100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5		\$0	\$736,700
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	2		\$0	\$472,000
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	11		\$0	\$1,406,800
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		\$0	\$372,400
EPSC25	891856000	Capresoca EPS	1		\$0	\$80,000
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		\$0	\$507,900
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		\$0	\$70,100
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		\$0	\$123,500
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		\$0	\$70,100
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	4		\$0	\$483,500
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	4		\$0	\$1,212,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	102		\$0	\$76,468,800
PASENA	899999034	SENA	102		\$0	\$50,980,400
						\$2,589,463,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Información básica de la planilla

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SA	NIT:	860009578
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2026
Número de Radicación:	64429516	Total a pagar:	\$2,556,436,200
Fecha de vencimiento:	18/03/2026	Total de empleados:	1474
Fecha de Pago:	09/03/2026	Número de Administradoras:	47

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	125647843
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1474		\$0	\$51,749,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	328		\$0	\$279,483,200
230301	800224808	Porvenir	456		\$0	\$357,290,200
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	40		\$0	\$87,698,500
231001	800227940	Colfondos	108		\$0	\$121,045,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	517		\$0	\$621,464,900
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	56		\$0	\$11,205,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	37		\$0	\$7,079,800
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	25		\$0	\$5,005,900
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	20		\$0	\$3,364,000
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	18		\$0	\$3,183,000
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,431,100
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$830,400
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$497,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1102		\$0	\$303,574,900
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$1,446,900
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	20		\$0	\$3,257,300

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$785,500
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	31		\$0	\$5,664,900
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	15		\$0	\$3,179,400
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	23		\$0	\$3,655,700
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,446,600
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	54		\$0	\$10,495,700
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$693,200
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	38		\$0	\$46,122,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	130		\$0	\$23,148,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	448		\$0	\$166,005,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	270		\$0	\$108,099,700
EPS010	800088702	EPS Sura	294		\$0	\$130,209,100
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	2		\$0	\$301,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	166		\$0	\$43,230,000
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	11		\$0	\$1,894,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	78		\$0	\$23,207,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4		\$0	\$579,900
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	2		\$0	\$472,000
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	11		\$0	\$1,408,900
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		\$0	\$369,800
EPSC25	891856000	Capresoca EPS	1		\$0	\$80,000
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	4		\$0	\$573,300
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		\$0	\$70,100
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		\$0	\$70,100
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		\$0	\$70,100
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	3		\$0	\$434,000
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	1		\$0	\$32,700
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	4		\$0	\$1,208,400
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	93		\$0	\$72,790,700
PASENA	899999034	SENA	93		\$0	\$48,528,300
						\$2,556,436,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80192719**

PINZON FORERO
APELLIDOS

ANDRES EDGARDO
NOMBRES



Andres Pinzon
FIRMA



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1985**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

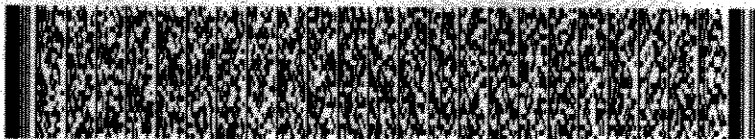
O+
G.S. RH

M
SEXO

21-MAR-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



P-1500112-42118000-M-0000182718-20030723

00017 032040 05 148731642

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

149475-T

**ANDRES EDGARDO
PINZON FORERO
C.C. 80192719**

**RESOLUCION INSCRIPCION 147
UNIVERSIDAD JAVERIANA**



FECHA 06/05/2010

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO

159947

FRENTE DEL TITULAR

74932

**Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.**

**Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central
de Contadores.**



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6A002E784E10687F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES EDGARDO PINZON FORERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80192719 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 149475-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A. identificado(a) con NIT 8600095786 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 000003210 desde el 28 de Diciembre de 2011, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 2 de Marzo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogotá

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
			FECHA APROBACION CIGYD 2022-08-24

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. De contrato	MC-001-2026
Contratista	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Identificación del Contratista	Nit 860.009.578.-6
Valor contrato	\$7.868.265 (Siete millones ochocientos sesenta y ocho mil doscientos sesenta y cinco pesos).
Imputación presupuestal	2.1.2.02.02.007
No. CDP	5104 del 26-02-2026
No. RP	8364 del 10-03-2026
Plazo	De cumplimiento 3 días. De vigencia de la póliza: 12 meses.
Fecha de Suscripción del Contrato	17-03-2026
Fecha de inicio	24-03-2026
Fecha de finalización	05-04-2026
Supervisor	ROSA PATRICIA ALJURE REALES
Periodo Supervisado o Intervenido	Del 24-03-2026 hasta el 05-04-2026
Valor cuenta de cobro o factura	Facturas Electrónicas No. 85G-195115 (\$690.200), 85G-195116 (\$5.009.900) y No.85G-195117 (\$2.168.165,28).

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$7.868.265 (Siete millones ochocientos sesenta y ocho mil doscientos sesenta y cinco pesos).
Valor de honorarios mensuales	NA
Valor ejecutado (a la fecha de este informe).	\$7.868.265 (Siete millones ochocientos sesenta y ocho mil doscientos sesenta y cinco pesos).
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$0
Porcentaje de Ejecución (aplica para interventoría)	NO APLICA
Porcentaje por Ejecutar (aplica para interventoría)	NO APLICA
Estado de la Garantía	NA
Matriz de Riesgos del Contrato	Se revisó la contenida en el estudio previo evidenciándose que no hubo materialización de estos.

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia CantilloGonzález	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
			FECHA APROBACION CIGYD 2022-08-24

3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

Los servicios prestados por el contratista y recibidos a satisfacción en el periodo del 24 de marzo al 05 de abril de 2026, relacionados con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación y en el contrato, se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales:

El contratista, dio cumplimiento a las siguientes obligaciones del contrato:

- a) Cumplir con toda y cada una de las obligaciones contenidas en la oferta presentada y en las condiciones generales del contrato de seguro.
- b) Expedir y hacer entrega de la garantía y/o póliza de seguro en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en la presente invitación.
- c) Atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencias impartidas por el supervisor.
- d) Tramitar con diligencia la legalización del contrato.
- e) Obrar con lealtad y buena fe, evitando cualquier forma de dilación en el cumplimiento de sus obligaciones.
- f) Disponer lo necesario a fin de informar al funcionario que la entidad contratante designe, sobre el manejo y la ejecución del seguro tomado, los beneficios de la póliza, tramites que se deben adelantar ante la aseguradora en caso de reclamaciones y demás aspectos que estén orientados a una correcta ejecución del contrato.
- g) Informar a la Contraloría Distrital por escrito con 30 días de anticipación a la fecha del vencimiento de la póliza, precisando el valor de las renovaciones y los descuentos por buena experiencia.
- h) Cumplir con las obligaciones del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje.
- i) Expedir las correspondientes pólizas de seguro dentro del término de tres (03) días calendario, a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución inherentes al contrato.

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia Cantillo González	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
			FECHA APROBACION CIGYD 2022-08-24

Además de lo anterior, tramitó con diligencia la legalización del contrato, enviando evidencia de lo siguiente:

PAGO POR CONCEPTO DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES Y A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA), DURANTE EL SEMESTRE COMPRENDIDO ENTRE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA FEBRERO DE 2026.

ADEMÁS DE LO ANTERIOR, ENVIÓ CERTIFICADO DEL PAGO DE LOS SIGUIENTES IMPUESTOS:

Impuestos Distritales

Estampilla Adulto Mayor por valor de \$165.000 pesos, según comprobante de Banco Davivienda de fecha 20-03-2026. Recibo de pago No. 20260047031.

Estampilla ITSA por valor de \$24.000 pesos según comprobante de Banco de Occidente de fecha 20-03-2026. Recibo de pago No 20260047032.

Estos fueron debidamente constatados con la oficina de impuestos de la Alcaldía de Barranquilla.

Impuestos Departamentales:

Se encuentra suspendidos, por lo tanto, no corresponde pagarlos.

El informe de ejecución del contratista, junto con los soportes del caso, se pueden verificar en el Servicio Electrónico de Contratación Pública - Secop II.

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia Cantillo González	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

4. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
	FECHA APROBACION CIGYD		2022-08-24

El Contrato No. , MC-001-2026 se encuentra EJECUTADO, con un porcentaje de AVANCE del 0000%.
(aplica solamente para interventoría)

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

6. LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA

Durante el presente período no se han presentado llamados de atención al contratista.

7. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato. **Se verificó que existe un CDP (5104 del 26-02-2026) y RP (8364 del 10-03-2026) que respalda este contrato, los cuales reposan en el expediente contractual.**
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato. **(Se conformó la carpeta por mi parte como supervisor del contrato con la documentación relacionada con la ejecución del contrato y el informe de supervisión, los cuales, también reposaran en el expediente contractual en el Dpto. Jurídico, de manera física, así como también en el Servicio Electrónico de Contratación Pública - Secop II).**

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia Cantillo González	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
	FECHA APROBACION CIGYD		2022-08-24

- a) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos. **(Como se puede verificar en el desarrollo de este informe).**
- b) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. **Esta información se encuentra consignada en el punto 8 del presente informe, cuya, certificación reposa en los documentos anexos a la cuenta objeto de este informe de supervisión)**
- c) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato. **(NA).**
- d) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago, dando así cumplimiento a los requisitos establecidos en la cláusula que establece la forma de pago. **(Se verificó que todos los documentos requeridos para el pago se encuentran en la cuenta presentada por el contratista, anexo a este informe de supervisión).**
- e) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido y lo estipulado en los estudios previos y el contrato. **(Se expidió el respectivo certificado del recibo a satisfacción, el cual se encuentra anexo a este informe de supervisión)**
- f) Trámite de reconocimiento y pago ante la Dirección Financiera. **(Una vez se constató que se cumplieron las obligaciones por parte del contratista, relacionadas en el punto 3, producto del contrato No. MC-001-2026 y verificados los documentos requeridos para el pago, se emite el presente informe de supervisión y se envían estos al Departamento Financiero para su pago).**

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia Cantillo González	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
			FECHA APROBACION CIGYD 2022-08-24

8. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista sobre el pago de los aportes parafiscales, lo cual se puede constatar en la certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

La empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A. identificada con Nit. 860.009.578-6 y ubicada en la siguiente dirección; Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5, de la ciudad de Bogotá, ha cumplido con el pago de los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaró que se encuentran a PAZ y Salvo con El Instituto de Bienestar Familiar ICBF Y el servicio de aprendizaje SENA, de acuerdo con la certificación emitida por su Contador; ANDRES EDGARDO PINZON FOERO Tarjeta Profesional No. 149475-T y C.C. No. 80192719 expedida en Bogotá.

9. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hubo materialización de los mismos.

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia Cantillo González	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		CÓDIGO: GAAB01P-F08
			VERSIÓN 5.8
			FECHA APROBACION CIGYD 2022-08-24

El presente informe se firma en Barranquilla el 07 de abril de 2026.

Atentamente,

Rosa Aljure R.

ROSA PATRICIA ALJURE REALES
C.C. 1143326979 de Cartagena.

Proyectó: Rosa Patricia Aljure Reales; Director Administrativo.

Aprobó: Rosa Patricia Aljure Reales; Director Administrativo.

CONTROL DE EMISION			
Elaborado en el proceso Gestión Adquisición de Bienes y Servicios	Proyectado por: Sandra Patricia Cantillo González	Autorizado por: Mauricio Fabián Maza Herrera	Fecha: 2022-08-22
Revisado en planeación	Conformidad: Mirna Jiménez Pérez-Jefe Oficina Asesora	Codificado: Judith Correa Ibañez-Auxiliar Administrativo	Fecha: 2022-08-23
Implementación			Fecha: 2022-09-01

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL
CONTRATO MC- 001-2026**

CERTIFICA QUE:

En calidad de supervisor del contrato MC-001-2026, suscrito entre la Contraloría Distrital de Barranquilla, en calidad de contratante, y la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A. en calidad de contratista, recibió a satisfacción las siguientes obligaciones contractuales:

- a) Cumplir con toda y cada una de las obligaciones contenidas en la oferta presentada y en las condiciones generales del contrato de seguro
- b) Expedir y hacer entrega de la garantía y/o póliza de seguro en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en la presente invitación.
- c) Atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencias impartidas por el supervisor.
- d) Tramitar con diligencia la legalización del contrato.
- e) Obrar con lealtad y buena fe, evitando cualquier forma de dilación en el cumplimiento de sus obligaciones.
- f) Disponer lo necesario a fin de informar al funcionario que la entidad contratante designe, sobre el manejo y la ejecución del seguro tomado, los beneficios de la póliza, tramites que se deben adelantar ante la aseguradora en caso de reclamaciones y demás aspectos que estén orientados a una correcta ejecución del contrato.
- g) Informar a la Contraloría Distrital por escrito con 30 días de anticipación a la fecha del vencimiento de la póliza, precisando el valor de las renovaciones y los descuentos por buena experiencia.
- h) Cumplir con las obligaciones del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje.
- i) En todo caso la expedición de las correspondientes pólizas de seguro no podrá exceder el término de tres (03) días calendario a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución inherentes al contrato

Se expide la presente para dar cumplimiento a las actividades de supervisión, en Barranquilla, a los siete (07) días del mes de abril de 2026.

Rosa Aljure R.

ROSA PATRICIA ALJURE REALES

Supervisor del contrato MC-001-2026.

Proyectó: Rosa Patricia Aljure Reales: Director Administrativo

Revisó: Rosa Patricia Aljure Reales- Director Administrativo.

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

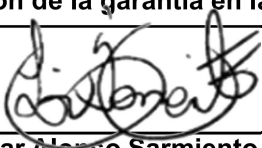
www.contraloriabarranquilla.gov.co

Calle 45 No 44-136 Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia

ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS

Fecha:	30/03/2026		
Nombre del Contralor Distrital:	Luimar Alonso Sarmiento Sánchez		
Supervisor:	Rosa Patricia Aljure Reales		
Contratista:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Nit. 860.009.578-6	
N° Contrato:	MC-001-2026		
Objeto:	ADQUISICIÓN DE TRES (03) PÓLIZAS DE SEGUROS: UNA PÓLIZA DE SEGURO GLOBAL DE MANEJO SECTOR OFICIAL, OTRA DE DAÑOS MATERIALES QUE AMPARE MUEBLES, ENSERES, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELÉCTRONICOS Y MAQUINARIA ADQUIRIDOS POR LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, Y/O BAJO SU RESPONSABILIDAD Y UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL PARA LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA.		
Plazo:	3 días		
Valor:	\$ 7.868.265		
Compañía aseguradora:	Seguros del Estado S.A.		
Póliza número:	PÓLIZA MULTIRIESGO: 85-23-101000998 PÓLIZA MANEJO GLOBAL: 85-42-101001843 PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 85-02-101002272		
GARANTÍAS APROBADAS			
AMPARO	VIGENCIA (Desde)	VIGENCIA (Hasta)	VALOR AMPARADO
PÓLIZA MULTIRIESGO	05/04/2026	05/04/2027	\$ 116.847.409
PÓLIZA MANEJO GLOBAL	25/03/2026	25/03/2027	\$ 120.000.000
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	05/04/2026	05/04/2027	\$ 200.000.000
En virtud de lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 (Libro 2, Título 1), se verificó que la Garantía reúne las condiciones legales y reglamentarias que le son propias y ampara los riesgos establecidos en el contrato. Por tanto, se deja constancia de la aprobación de la garantía en la presente acta.			
Revisó y aprobó Contralor Distrital de Barranquilla:	 Luimar Alonso Sarmiento Sánchez		

“Control Fiscal Incluyente y Eficiente”

www.contraloriabarranquilla.gov.co

Calle 38 No 45-53 pisos 5,6 y 7. Teléfono: 3103265708 - 3103280663

Email: contactenos@contraloriabarranquilla.gov.co

Barranquilla-Colombia