



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                          |                               |  |                              |                               |  |                      |                                     |                   |
|------------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>CARTAGENA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>CARTAGENA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>75</b> | NO.PÓLIZA<br><b>75-44-101153091</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO          | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS               | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS       | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 09 06 2026                               | 20 04 2026                    |  | 00:00                        | 31 12 2029                    |  | 23:59                | ANEXO CAUSA PRIMA                   |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                 |                                                            |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CORPORACION SEE</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.587.624-3</b>                   |
| DIRECCIÓN: <b>CR 1 CL 22 42</b>                 | CIUDAD: <b>MOMPOS, BOLIVAR</b> TELÉFONO: <b>3144627242</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                      |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>DISTRITO DE SANTA CRUZ DE MOMPOX</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.480.643-3</b>                |
| DIRECCIÓN: <b>CR 2 NRO. 19 - 29</b>                                  | CIUDAD: <b>MOMPOS, BOLIVAR</b> TELÉFONO: <b>6855738</b> |

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO NO. MPX-MC-2026119 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS EN LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES QUE SE REALIZAN EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE MOMPOX, BOLIVAR

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO                                              | 20/04/2026     | 31/12/2026     | \$36,750,000.00  | \$24,500,000.00    |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 20/04/2026     | 30/04/2027     | \$7,350,000.00   | \$4,900,000.00     |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 20/04/2026     | 30/06/2027     | \$7,350,000.00   | \$4,900,000.00     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 20/04/2026     | 31/12/2029     | \$7,350,000.00   | \$4,900,000.00     |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA VALOR AL CONTRATO EN \$ 24.500.000, PASANDO A \$ 73.500.00 DE ACUERDO A ADICION EN VALOR No 1 AL CONTRATO N. MPX-MC-2026119

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA CONTINUAN SIN MODIFICAR

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****61,156.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****13,139.00 | \$ *****82,295.00      | \$ *****58,800,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO     |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE            | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| HLB SEGUROS LTDA. | 143705            | 100.00            |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101153091

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Hubert Serrano

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                   |    |      |                               |    |      |               |  |                               |  |                   |      |
|-----------------------------------|----|------|-------------------------------|----|------|---------------|--|-------------------------------|--|-------------------|------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA |    |      | SUCURSAL<br>CARTAGENA         |    |      | COD.SUC<br>75 |  | NO.PÓLIZA<br>75-44-101153091  |  | ANEXO<br>1        |      |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO   |    |      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |    |      | A LAS HORAS   |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS       |      |
| 09                                | 06 | 2026 | 20                            | 04 | 2026 | 00:00         |  | 31                            |  | 12                | 2029 |
|                                   |    |      |                               |    |      |               |  |                               |  | TIPO MOVIMIENTO   |      |
|                                   |    |      |                               |    |      |               |  |                               |  | ANEXO CAUSA PRIMA |      |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                          |  |  |  |  |  |                         |  |                                   |  |                      |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CORPORACION SEE |  |  |  |  |  |                         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.587.624-3 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CR 1 CL 22 42                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: MOMPOS, BOLIVAR |  |                                   |  | TELÉFONO: 3144627242 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                               |  |  |  |  |  |                         |  |                                   |  |                   |  |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>DISTRITO DE SANTA CRUZ DE MOMPOX |  |  |  |  |  |                         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.480.643-3 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 2 NRO. 19 - 29                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: MOMPOS, BOLIVAR |  |                                   |  | TELÉFONO: 6855738 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101153091

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Hubert Serrano

DLF143705D