



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO****RCE CONTRATOS**

|                                          |                               |  |                              |                               |  |                      |                                     |                   |
|------------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>CARTAGENA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>CARTAGENA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>75</b> | NO.PÓLIZA<br><b>75-40-101058514</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO          | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 16 06 2026                               | 12 06 2026                    |  | 00:00                        | 12 12 2026                    |  | 23:59                | EMISION ORIGINAL                    |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                           |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE DE ARJONA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.009.587-7</b>                      |
| DIRECCIÓN: <b>BRR POZO REAL CR 44 CL 53 B 4</b>                           | CIUDAD: <b>CARTAGENA, BOLIVAR</b> TELÉFONO: <b>3005621570</b> |
| BENEFICIARIO: <b>900009587 - INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE DE ARJONA</b> |                                                               |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONVENIO NO. PROCESO COMPETITIVO ESAL 001-2026, QUE TIENE COMO OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA CELEBRACIÓN DE LOS JUEGOS SUPERATE 2026 DEL MUNICIPIO DE ARJONA - BOLIVAR.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS DEDUCIBLE

**ACLARACIONES**

|                         |                   |                   |                        |                        |                 |
|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA        | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****438,925.00      | \$ *****3,000.00  | \$ *****83,965.00 | \$ *****525,891.00     | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO           |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                  | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| RUBEN DARIO DEVOZ RAMOS | 184156            | 100.00            |                        |                        |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

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

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

75-40-101058514

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*España Bobrua*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO****RCE CONTRATOS**

|                                          |                               |  |                              |                               |  |                      |                                     |                   |
|------------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>CARTAGENA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>CARTAGENA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>75</b> | NO.PÓLIZA<br><b>75-40-101058514</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO          | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 16 06 2026                               | 12 06 2026                    |  | 00:00                        | 12 12 2026                    |  | 23:59                | EMISION ORIGINAL                    |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                            |                                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE DE ARJONA</b> | DENTIFICACIÓN NIT: <b>900.009.587-7</b>                       |
| DIRECCIÓN: <b>BRR POZO REAL CR 44 CL 53 B 4</b>            | CIUDAD: <b>CARTAGENA, BOLIVAR</b> TELÉFONO: <b>3005621570</b> |
| BENEFICIARIO:                                              |                                                               |

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

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

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | **pse** | **CEDECR** | **MasterCard** | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Canal 110** | **Super INTER** | **éxito** | **MOVIERED**

**Granja Gaseosa** | **no pise** | **SURTIMAX** | **Coopidrogas**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá** | **Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****438,925.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****83,965.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****525,891.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****350,181,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                 |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| RUBEN DARIO DEVOZ RAMOS                | 184156                                | 100.00                   |                                     |                                                 |                         |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11013107767753 (3900) 000000525891 (96) 20260712

REFERENCIA PAGO:  
1101310776775-3

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**