VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
## ENT PUBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN

**CIUDAD DE EXPEDICIÓN** BOGOTÁ, D.C.
**DIRECCIÓN GENERAL** CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
**TELÉFONO** (601) 7463219

nacional de seguros
**NIT.: 860.002.527-9**
www.nacionaldeseguros.com.co

| REFERENCIA | SUCURSAL | | CÓD. SUCURSAL | CÓD.PUNTO DE VENTA | RAMO | No. PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 222832 | BOGOTA | | 11 | | 30 | 400078409 | 0 |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | **VIGENCIA DESDE** | **A LAS** | **VIGENCIA HASTA** | **A LAS** | **TIPO DE MOVIMIENTO** | | **HOJA** |
| Día - Mes - Año | Día - Mes - Año | Horas | Día - Mes - Año | Horas | | | |
| 1 / 9 / 2026 | 31 / 8 / 2026 | 00:00 | 31 / 8 / 2030 | 00:00 | EXPEDICIÓN | | 1 |

**DATOS DEL TOMADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

**DATOS DEL AFIANZADO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 | TELÉFONO | 4548888 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 | TELÉFONO | 4548888 |

**OBJETO DEL SEGURO**

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 009214C, CUYO OBJETO ES CONTRATO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS ESTACIONES Y PARADAS DE TRANVÍA, DE BUSES (L1 Y L2) Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

-LOTE 1: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS ESTACIONES Y PARADAS DE TRANVÍA, L1 DE BUSES Y LOS

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 31/08/2026 | 28/02/2028 | 123.374.200.00 | 369.108,57 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 31/08/2026 | 31/08/2030 | 61.687.100.00 | 493.834,81 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS | 31/08/2026 | 31/08/2028 | 123.374.200.00 | 494.172,82 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 31/08/2026 | 31/08/2028 | 123.374.200.00 | 494.172,82 |

**ACLARACIONES**

| VALOR PRIMA | GASTOS | IVA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | No DOCUMENTO PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.851.289,02 | $ 8.000,00 | $ 353.264,91 | $ 2.212.553,92 | Día - Mes - Año 01/10/2026 | 900567363 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR ASEGURADO EN LETRAS |
|---|---|
| $ 431.809.700,00 | CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS |

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % | NOMBRE COMPAÑÍA | % | VALOR ASEGURADO |
| AON COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGUROS | 2031 | 20,00 | | | |
| DELIMA MARSH S.A. | 2030 | 40,00 | | | |
| WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | 2032 | 40,00 | | | |

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/09/01 08:46:51:601

**FIRMA AUTORIZADA**
**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**
**IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511**
**TARIFA ICA 11.04/1000**

**FIRMA TOMADOR**

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
04/02/2025|1307|INT-P|05|NT-CUMP-PARTICU5|D00I 04/02/2025|1307|P05|CL-CUMP-PUBPRIV3|D00I
KNIETO

| No. PÓLIZA | ANEXO | SUCURSAL | FECHA SOLICITUD | CIUDAD DE EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 400078409 | 0 | BOGOTA | 1 /9 /2026 | BOGOTÁ, D.C. |

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | TIPO DE MOVIMIENTO |
|---|---|---|
| 00:00 Horas del 31 /8 /2026 | 00:00 Horas del 31 /8 /2030 | EXPEDICIÓN |

| | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN GENERAL** | CALLE 94 N° 11-30 PISO 4 |
| **TELÉFONO** | 7463219 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |
| ASEGURADO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 44 46-001, BELLO, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4548888 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 44 46-001, BELLO, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4548888 |

RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

***NOTA ACLARATORIA***

TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO: METRO DE MEDELLIN NIT. 890923668-1
AFIANZADO: MANATEE S.A.S NIT. 900567363-7

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DEL PSC (PROGRAMA DE SEGUROS EN CONTRATOS) - EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LIMITADA - METRO DE MEDELLIN LTDA.

Autorización de Tratamiento de Datos

Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.
Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y/o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora.

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR/AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR/AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.
Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador/afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

# CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

## ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

| | | |
|---|---|---|
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : | $ | 2.212.554,00 |
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : | $ | 0 |
| FORMA DE PAGO CONVENIDA : | | CONTADO 30 DÍAS |

PLAN DE PAGOS

| FECHA DE PAGO | VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO |
|---|---|
| 01/10/2026 | $ 2.212.553,92 |

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS ( 30 ) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN SEPTIEMBRE 1 DE 2026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA**

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400078409, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : MANATEE S.A.S
NIT : 900.567.363 - 7
Asegurado : EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA
NIT : 890.923.668 - 1

Se expide la presente certificación a los 01 días del mes de Septiembre de 2026.



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

**NIT.: 860.002.527-9**
www.nacionaldeseguros.com.co

**CIUDAD DE EXPEDICIÓN** BOGOTÁ, D.C.
**DIRECCIÓN GENERAL** CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
**TELÉFONO** (601) 7463219

| REFERENCIA | SUCURSAL | CÓD. SUCURSAL | CÓD.PUNTO DE VENTA | RAMO | No. PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 222834 | BOGOTA | 11 | | 15 | 400078411 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | A LAS Horas | VIGENCIA HASTA | A LAS | TIPO DE MOVIMIENTO | HOJA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Día - Mes - Año | Día - Mes - Año | | Día - Mes - Año | Horas | | |
| 1 / 9 / 2026 | 31 / 8 / 2026 | 00:00 | 31 / 8 / 2027 | 00:00 | EXPEDICIÓN | 1 |

## DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADO | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 | TELÉFONO | 3007819274 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000 - 0 | TELÉFONO | 1000000 |

| AMPAROS | SUBLIMITE POR EVENTO | SUBLIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO | 600.000.000,00 | 600,000,000.00 | 600.000.000,00 | 1.800.000,00 |

## DEDUCIBLES

| | |
|---|---|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO | 10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA |

| VALOR PRIMA | GASTOS | IVA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | No DOCUMENTO PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.800.000,00 | $ 20.800,00 | $ 345.952,00 | $ 2.166.752,00 | Día - Mes - Año 01/10/2026 | 900567363 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR ASEGURADO EN LETRAS |
|---|---|
| $ 600.000.000,00 | SEISCIENTOS MILLONES PESOS |

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % | NOMBRE | % PARTICIPACIÓN | VALOR ASEGURADO |
| AON COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGUROS | 2031 | 20,00 | | | |
| DELIMA MARSH S.A. | 2030 | 40,00 | | | |
| WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | 2032 | 40,00 | | | |

**FIRMA AUTORIZADA**
**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**
**IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511**
**TARIFA ICA 11.04/1000**

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/09/01 08:52:20:790

**FIRMA TOMADOR**

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
KNIETO

**DIRECCIÓN GENERAL** CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
**TELÉFONO** 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

| No. PÓLIZA | ANEXO | SUCURSAL | FECHA SOLICITUD | CIUDAD DE EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 400078411 | 0 | BOGOTA | Día - Mes - Año 1 9 2026 | BOGOTÁ, D.C. |

| VIGENCIA DESDE | A LAS | VIGENCIA HASTA | A LAS | TIPO DE MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| Día - Mes - Año | Horas | Día - Mes - Año | Horas | |
| 31 8 2026 | 00:00 | 31 8 2027 | 00:00 | EXPEDICIÓN |

**DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADO | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 | TELÉFONO | 3007819274 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000 - 0 | TELÉFONO | 1000000 |

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y O LESIONES A PERSONAS QUE SE PUEDAN CAUSAR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 009214C, CUYO OBJETO ES CONTRATO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS ESTACIONES Y PARADAS DE TRANVÍA, DE BUSES (L1 Y L2) Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

-LOTE 1: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS ESTACIONES Y PARADAS DE TRANVÍA, L1 DE BUSES Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

-LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DEL PSC (PROGRAMA DE SEGUROS EN CONTRATOS) - EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LIMITADA - METRO DE MEDELLIN LTDA.

**TOMADOR: MANATEE S.A.S NIT. 900567363-7
**ASEGURADO: METRO DE MEDELLIN LTDA * MANATEE S.A.S NIT. 900567363-7
**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y O METRO DE MEDELLIN LTDA

********** FIN PÓLIZA **********

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 11 | 15 | 400078411 |

# CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

## ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

| | | |
|---|---|---|
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : | $ | 2.166.752,00 |
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : | $ | 0 |
| FORMA DE PAGO CONVENIDA : | | CONTADO 30 DÍAS |

PLAN DE PAGOS

| FECHA DE PAGO | VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO |
|---|---|
| 01/10/2026 | $ 2.166.752,00 |

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA ( 30 ) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN SEPTIEMBRE 1 DE 2.026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
## ENT PUBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN

**CIUDAD DE EXPEDICIÓN** BOGOTÁ, D.C.
**DIRECCIÓN GENERAL** CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
**TELÉFONO** (601) 7463219

nacional de seguros
**NIT.: 860.002.527-9**
www.nacionaldeseguros.com.co

| REFERENCIA | SUCURSAL | | CÓD. SUCURSAL | CÓD.PUNTO DE VENTA | RAMO | No. PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 222837 | BOGOTA | | 11 | | 30 | 400078414 | 0 |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | **VIGENCIA DESDE** | **A LAS** | **VIGENCIA HASTA** | **A LAS** | **TIPO DE MOVIMIENTO** | | **HOJA** |
| Día - Mes - Año | Día - Mes - Año | Horas | Día - Mes - Año | Horas | | | |
| 1 / 9 / 2026 | 31 / 8 / 2026 | 00:00 | 31 / 8 / 2030 | 00:00 | EXPEDICIÓN | | 1 |

**DATOS DEL TOMADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

**DATOS DEL AFIANZADO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 | TELÉFONO | 4548888 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 | TELÉFONO | 4548888 |

**OBJETO DEL SEGURO**

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 009214C, CUYO OBJETO ES CONTRATO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS ESTACIONES Y PARADAS DE TRANVÍA, DE BUSES (L1 Y L2) Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

-LOTE 2: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS PARADAS DE LA LÍNEA 2 DE BUSES Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 31/08/2026 | 28/02/2028 | 57.964.000.00 | 173.415,58 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 31/08/2026 | 31/08/2030 | 28.982.000.00 | 232.014,81 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS | 31/08/2026 | 31/08/2028 | 57.964.000.00 | 232.173,61 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 31/08/2026 | 31/08/2028 | 57.964.000.00 | 232.173,61 |

**ACLARACIONES**

| VALOR PRIMA | GASTOS | IVA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | No DOCUMENTO PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 869.777,61 | $ 8.000,00 | $ 166.777,74 | $ 1.044.555,34 | Día - Mes - Año 01/10/2026 | 900567363 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR ASEGURADO EN LETRAS |
|---|---|
| $ 202.874.000,00 | DOSCIENTOS DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS |

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % | NOMBRE COMPAÑÍA | % | VALOR ASEGURADO |
| AON COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGUROS | 2031 | 20,00 | | | |
| DELIMA MARSH S.A. | 2030 | 40,00 | | | |
| WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | 2032 | 40,00 | | | |

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/09/01 09:01:32:513

**FIRMA AUTORIZADA**
**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**
**IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511**
**TARIFA ICA 11.04/1000**

**FIRMA TOMADOR**


**CANALES DE ATENCIÓN:**
Calle 94 # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219
informacion@nacionaldeseguros.com.co
www.nacionaldeseguros.com.co


**Pague en línea en:**
www.nacionaldeseguros.com.co

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association


**DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:**
Cra. 13 73-34 Ed. Catania. Of: 202 / Bogotá D.C.
(601) 808 8017
3137993800
defensornacionaldeseguros@umoabogados.com



Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
04/02/2025|1307|INT-P|05|NT-CUMP-PARTICU5|D00I 04/02/2025|1307|P05|CL-CUMP-PUBPRIV3|D00I
KNIETO

| No. PÓLIZA | ANEXO | SUCURSAL | FECHA SOLICITUD | CIUDAD DE EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 400078414 | 0 | BOGOTA | 1 /9 /2026 | BOGOTÁ, D.C. |

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | TIPO DE MOVIMIENTO |
|---|---|---|
| 00:00 Horas del 31 /8 /2026 | 00:00 Horas del 31 /8 /2030 | EXPEDICIÓN |

| | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN GENERAL** | CALLE 94 N° 11-30 PISO 4 |
| **TELÉFONO** | 7463219 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |
| ASEGURADO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 44 46-001, BELLO, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4548888 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA | NIT | 890.923.668 - 1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 44 46-001, BELLO, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4548888 |

DE COMUNICACIÓN.

***NOTA ACLARATORIA***

TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO: METRO DE MEDELLIN NIT. 890923668-1
AFIANZADO: MANATEE S.A.S

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DEL PSC (PROGRAMA DE SEGUROS EN CONTRATOS) - EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LIMITADA - METRO DE MEDELLIN LTDA.

Autorización de Tratamiento de Datos

Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.
Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y/o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora.

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR/AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR/AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.
Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador/afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

# CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

## ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

| | | |
|---|---|---|
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : | $ | 1.044.555,00 |
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : | $ | 0 |
| FORMA DE PAGO CONVENIDA : | | CONTADO 30 DÍAS |

PLAN DE PAGOS

| FECHA DE PAGO | VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO |
|---|---|
| 01/10/2026 | $ 1.044.555,34 |

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS ( 30 ) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN SEPTIEMBRE 1 DE 2026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA**

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400078414, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : MANATEE S.A.S
NIT : 900.567.363 - 7
Asegurado : EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA
NIT : 890.923.668 - 1

Se expide la presente certificación a los 01 días del mes de Septiembre de 2026.



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

**CIUDAD DE EXPEDICIÓN** BOGOTÁ, D.C.
**DIRECCIÓN GENERAL** CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
**TELÉFONO** (601) 7463219

| REFERENCIA | SUCURSAL | CÓD. SUCURSAL | CÓD.PUNTO DE VENTA | RAMO | No. PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 222839 | BOGOTA | 11 | | 15 | 400078415 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | A LAS Horas | VIGENCIA HASTA | A LAS | TIPO DE MOVIMIENTO | HOJA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Día - Mes - Año | Día - Mes - Año | | Día - Mes - Año | Horas | | |
| 1 / 9 / 2026 | 31 / 8 / 2026 | 00:00 | 31 / 8 / 2027 | 00:00 | EXPEDICIÓN | 1 |

## DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADO | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 | TELÉFONO | 3007819274 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000 - 0 | TELÉFONO | 1000000 |

| AMPAROS | SUBLIMITE POR EVENTO | SUBLIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO | 300.000.000,00 | 300,000,000.00 | 300.000.000,00 | 900.000,00 |

## DEDUCIBLES

| | |
|---|---|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO | 10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA |

| VALOR PRIMA | GASTOS | IVA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | No DOCUMENTO PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 900.000,00 | $ 8.000,00 | $ 172.520,00 | $ 1.080.520,00 | Día - Mes - Año 01/10/2026 | 900567363 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR ASEGURADO EN LETRAS |
|---|---|
| $ 300.000.000,00 | TRESCIENTOS MILLONES PESOS |

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % | NOMBRE | % PARTICIPACIÓN | VALOR ASEGURADO |
| AON COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGUROS | 2031 | 20,00 | | | |
| DELIMA MARSH S.A. | 2030 | 40,00 | | | |
| WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | 2032 | 40,00 | | | |

**FIRMA AUTORIZADA**
**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**
**IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511**
**TARIFA ICA 11.04/1000**

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/09/01 09:06:37:402

**FIRMA TOMADOR**

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I
KNIETO

**DIRECCIÓN GENERAL** CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
**TELÉFONO** 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

| No. PÓLIZA | ANEXO | SUCURSAL | FECHA SOLICITUD | CIUDAD DE EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 400078415 | 0 | BOGOTA | Día - Mes - Año 1 9 2026 | BOGOTÁ, D.C. |

| VIGENCIA DESDE | A LAS | VIGENCIA HASTA | A LAS | TIPO DE MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| Día - Mes - Año | Horas | Día - Mes - Año | Horas | |
| 31 8 2026 | 00:00 | 31 8 2027 | 00:00 | EXPEDICIÓN |

**DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 |
| DIRECCIÓN | CL 152 A 16 A 60 TO 1 AP 802, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3007819274 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADO | MANATEE S.A.S | NIT | 900.567.363 - 7 | TELÉFONO | 3007819274 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000 - 0 | TELÉFONO | 1000000 |

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y O LESIONES A PERSONAS QUE SE PUEDAN CAUSAR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 009214C, CUYO OBJETO ES CONTRATO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS ESTACIONES Y PARADAS DE TRANVÍA, DE BUSES (L1 Y L2) Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

-LOTE 2: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE PUERTAS AUTOMÁTICAS DE LAS PARADAS DE LA LÍNEA 2 DE BUSES Y LOS RESPECTIVOS MÓDULOS DE COMUNICACIÓN.

-LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DEL PSC (PROGRAMA DE SEGUROS EN CONTRATOS) - EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LIMITADA - METRO DE MEDELLIN LTDA.

**TOMADOR: MANATEE S.A.S
**ASEGURADO: METRO DE MEDELLIN LTDA * MANATEE S.A.S
**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y O METRO DE MEDELLIN LTDA

Autorización de Tratamiento de Datos
Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.
Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y/o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora.

********** FIN PÓLIZA **********

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 11 | 15 | 400078415 |

# CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

## ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

| | | |
|---|---|---|
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : | $ | 1.080.520,00 |
| VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : | $ | 0 |
| FORMA DE PAGO CONVENIDA : | | CONTADO 30 DÍAS |

PLAN DE PAGOS

| FECHA DE PAGO | VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO |
|---|---|
| 01/10/2026 | $ 1.080.520,00 |

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA ( 30 ) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN SEPTIEMBRE 1 DE 2.026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.