## ACTA APROBACIÓN PÓLIZAS CONTRATO CDSAF20260089 de 2026

La Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, procede a la revisión, estudio y verificación de la garantía única de cumplimiento aportada por el contratista, con el fin de determinar si cumple las condiciones exigidas en el contrato y proceder, o no, a su aprobación.

| | |
|---|---|
| **PÓLIZA No.** | 75-44-101155592, anexo 0 |
| **EXPEDIDA POR** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. — NIT 860.009.578-6 (vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia) |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 26 de agosto de 2026 |
| **CONTRATO No.** | CDSAF20260089 de 2026 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $72.441.600 M/CTE |
| **CONTRATANTE** | E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche — NIT 891.780.185-2 |
| **CONTRATISTA** | Soluciones Ambientales del Caribe S.A. E.S.P. — NIT 824.006.522-1 (equivalente a 8240065221 en el clausulado, mismo NIT en distinto formato) |
| **OBJETO** | Prestación de servicios de recolección, transporte y tratamiento de alta eficiencia de los residuos hospitalarios y similares de la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | Hasta el 31 de diciembre de 2026 y/o agotar recurso, contados desde la legalización del contrato. |
| **CDP** | No. 1342 del 13 de agosto de 2026 |
| **VIGENCIA INICIAL DE LA PÓLIZA** | 21 de agosto de 2026, 00:00 horas |

### 2. COBERTURAS Y VIGENCIAS

| Amparo | % | Condición | Suma asegurada | Vigencia | CUMPLE/ NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cumplimiento del contrato** | 10% | Plazo de ejecución y 6 meses más | $7.244.160,00 | 21/08/2026 a 30/06/2027 | CUMPLE |
| **Calidad del servicio** | 10% | Plazo de ejecución y 6 meses más | $7.244.160,00 | 21/08/2026 a 30/06/2027 | CUMPLE |
| **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales** | 10% | Plazo de ejecución y 3 años más | $7.244.160,00 | 21/08/2026 a 31/12/2029 | CUMPLE |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | 200 SMLMV | Plazo de ejecución | $350.181.000,00 | 21/08/2026 a 31/12/2026 | CUMPLE |

**VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS**

| DATOS | SI | NO | DATOS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| DATOS DEL BENEFICIARIO | X | | VIGENCIAS CORRECTAS | X | |
| VALORES CORRECTOS | X | | AMPAROS CORRECTOS | X | |
| FIRMA ASEGURADOR | X | | DATOS DEL CONTRATO | X | |

**APROBACIÓN:** SI__X__ NO_____

**FECHA APROBACIÓN:** 31 de agosto de 2026

**SEBASTIAN DAVID ARBOLEDA CRUZ**
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| **Proyectó** | Yeraldith Molina | Apoyo Administrativo | |
| **Revisó** | Yassir Amin Álvarez Estrada | Abogado contratista | |

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101155592 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 08 | 2026 | 21 | 08 | 2026 | 00:00 | 31 | 12 | 2029 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE S.A. E.S.P. | NIT: 824.006.522-1 |

| DIRECCIÓN | | CIUDAD | | TELÉFONO | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CR 11 NRO. 13 C - 48 OF 202 | CIUDAD: | VALLEDUPAR, CESAR | TELÉFONO: | 3184563355 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | NIT: | 891.780.185-2 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CRA 14 23 - 42 | CIUDAD: | SANTA MARTA, MAGDALENA | TELÉFONO | 4315425 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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.CDSAF20260089 DE 2026,QUE TIENE COMO OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y TRATAMIENTO DE ALTA EFICIENCIA DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 21/08/2026 | 30/06/2027 | $7,244,160.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 21/08/2026 | 30/06/2027 | $7,244,160.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 21/08/2026 | 31/12/2029 | $7,244,160.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****122,813.00 | $ *******8,000.00 | $ ******24,854.00 | $ **********155,667.00 | $ *******21,732,480.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| YIRA EUGENIA DAGUER TORRES | 210347 | 100.00 | | | |

**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***

75-44-101155592

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101155592 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 08 | 2026 | 21 | 08 | 2026 | 00:00 | 31 | 12 | 2029 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE S.A. E.S.P. | | NIT: 824.006.522-1 |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 13 C - 48 OF 202 | CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR | | TELÉFONO: 3184563355 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | NIT: 891.780.185-2 |
| DIRECCIÓN: CRA 14 23 - 42 | CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA | | TELÉFONO 4315425 |

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o 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 | VISA

PAGOS POR CANALES ALIADOS

Superlíder INTER | éxito | MOVIRED

Carulla | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO - No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445


| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****122,813.00 | $ *******8,000.00 | $ ******24,854.00 | $ **********155,667.00 | $ *******21,732,480.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| YIRA EUGENIA DAGUER TORRES | 210347 | 100.00 | | | |

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*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11013107867907 (3900) 000000155667 (96) 20270821

REFERENCIA PAGO: 1101310786790-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101059106 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 08 | 2026 | 21 | 08 | 2026 | 00:00 | 31 | 12 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE S.A. E.S.P. | NIT: 824.006.522-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 11 NRO. 13 C - 48 OF 202 | VALLEDUPAR, CESAR | 3184563355 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | NIT: 891.780.185-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CRA 14 23 - 42 | SANTA MARTA, MAGDALENA | 4315425 |

BENEFICIARIO: 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 CONTRATO NO.CDSAE20260089 DE 2026, QUE TIENE COMO OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y TRATAMIENTO DE ALTA EFICIENCIA DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 21/08/2026 | 31/12/2026 | $350,181,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****253,281.00 | $ *******3,000.00 | $ ******48,693.00 | $ **********304,975.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| YIRA EUGENIA DAGUER TORRES | 210347 | 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***

75-40-101059106

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101059106 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 08 | 2026 | 21 | 08 | 2026 | 00:00 | 31 | 12 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE S.A. E.S.P. | NIT: 824.006.522-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 11 NRO. 13 C - 48 OF 202 | VALLEDUPAR, CESAR | 3184563355 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | NIT: 891.780.185-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CRA 14 23 - 42 | SANTA MARTA, MAGDALENA | 4315425 |

BENEFICIARIO:

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

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PAGINASWEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SERTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO - NO aplica para tarjetas crédito

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****253,281.00 | $ *******3,000.00 | $ ******48,693.00 | $ **********304,975.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| YIRA EUGENIA DAGUER TORRES | 210347 | 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*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11013107867978 (3900) 000000304975 (96) 20260920

REFERENCIA PAGO: 1101310786797-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA