

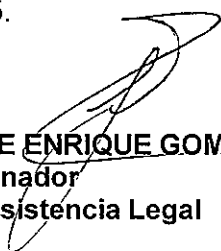




| RIESGOS AMPARADOS              | SMLMV | VIGENCIAS  |            | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------------|-------|------------|------------|-----------------|
|                                |       | DESDE      | HASTA      |                 |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 200   | 17/02/2025 | 18/11/2025 | \$ 284.700.000  |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 200   | 17/02/2025 | 18/11/2025 | \$ 284.700.000  |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 200   | 17/02/2025 | 18/11/2025 | \$ 284.700.000  |

Por encontrarse expedidas conforme, y debidamente revisadas por el Área de Asistencia Legal de la Dirección Seccional de Administración Judicial Cúcuta, SE APRUEBAN las Pólizas **14-40-101070979 del 17/10/2025** y **14-44-101229750 del 17/10/2025**, expedidas por Seguros del Estado S.A.

Para constancia se firma en San José de Cúcuta, a los veinte (20) días del mes de octubre 2025.

  
**JORGE ENRIQUE GOMEZ RICO**  
Coordinador  
Ofic. Asistencia Legal



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-44-101229750 | ANEXO<br>5 |
| 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              |            |
| 17 10 2025                           | 17 02 2025                    |  | 00:00                 | 18 11 2028                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL EMINSER - SOLOASEO 2023 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2                           |
| DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 159 - 35                                | Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6014029090 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTÁ | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.874-0                      |
| DIRECCIÓN: AVENIDA GRAN COLOMBIA 5                                                                                 | Ciudad: CUCUTÁ, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO 3105710427 |

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 DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA NO. 141966 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y MANTENIMIENTO PARA LAS SEDES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 17/02/2025     | 18/05/2026     | \$89,957,174.93  | \$89,957,174.93    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 17/02/2025     | 18/05/2026     | \$44,978,587.46  | \$44,978,587.46    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17/02/2025     | 18/11/2028     | \$67,467,881.19  | \$67,467,881.19    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICAROTIO DE LA ODC NO. 141966, SE AJUSTA EL PLAZO HASTA EL 18/11/2025 Y SE AJUSTA EL VALOR A \$449.785.874.63.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****37,005.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****8,551.00 | \$ *****53,556.00 | \$ *****202,403,643.58 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                      |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA | 164207 | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101229750

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF164207B

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                                      |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|--------------------------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  |             |                                      | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101229750 |  | ANEXO<br>5 |  |
| 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<br>ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |
| 17 10 2025                           |  |  | 17 02 2025                    |  |  | 00:00                 | 18 11 2028                    |  |  | 23:59       |                                      |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                      |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL EMINER - SOLOASEO 2023 |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 159 - 35                               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 6014029090 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |                                   |                     |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTÁ |  |  |  |  |  |                                    |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.874-0 |                     |  |  |
| DIRECCIÓN: AVENIDA GRAN COLOMBIA 5                                                                              |  |  |  |  |  | CIUDAD: CUCUTÁ, NORTE DE SANTANDER |  |                                   | TELÉFONO 3105710427 |  |  |

ADICIONAL:

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



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                         |                                    |                                                 |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****37,005.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****8,551.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****53,556.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****202,403,643.58 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COA SEGURO            |                                                 |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA    | 164207                                | 100.00                  |                                    |                                                 |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11002118236551 (3900) 000000053556 (96) 20260217

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211823655-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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>BOGOTÁ, D.C.  |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                                     |  |  | COD.SUC<br>14 |                                      | NO.POLIZA<br>14-44-101229750 |  | ANEXO<br>5 |  |
| 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<br>ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |
| 17    10    2025                      |  |  | 17    02    2025                    |  |  | 00:00                 | 18    11    2028                    |  |  | 23:59         |                                      |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                        |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |                             |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b><br>UNION TEMPORAL EMINSER - SOLOASEO 2023 |  |  |  |  |  |                                               |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2</b> |                             |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 21 A NRO. 159 - 35                                |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 6014029090 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                           |  |                                          |                             |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA |  |  |  |  |  |                                           |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.874-0</b> |                             |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> AVENIDA GRAN COLOMBIA 5                                                                              |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> CUCUTA, NORTE DE SANTANDER |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 3105710427 |  |  |

**ADICIONAL:**

**TEXTO ACLARATORIO**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
NOMBRE  
EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES S A S  
SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S

|                |               |
|----------------|---------------|
| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
| 830035037-4    | 60.00         |
| 900591334-4    | 40.00         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101229750

**FIRMA AUTORIZADA:** Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

**FIRMA TOMADOR**

DLF164207B



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101229750, anexo 5, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 17 días del mes de OCTUBRE de 2025

14-44-101229750

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



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<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-40-101070979 | ANEXO<br>3 |
| 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              |            |
| 17 10 2025                           | 17 02 2025                    |  | 00:00                 | 18 11 2025                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                |                                                             |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL EMINER - SOLOASEO 2023 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2                           |
| DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 159 - 35                               | Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6014029090 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                 |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA                | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.874-0                      |
| DIRECCIÓN: AVENIDA GRAN COLOMBIA 5                                                                              | Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO 3105710427 |
| BENEFICIARIO: 800165874 - NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA |                                                        |

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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA NO. 141966 CUYO OBJETO ES PRESTACION DEL SERVICIO DE ASEO Y MANTENIMIENTO PARA LAS SEDES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO A: UNION TEMPORAL EMINER - SOLOASEO 2023 NIT. 901.676.835, NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA NIT. 800.165.874 Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/02/2025     | 18/11/2025     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/02/2025     | 18/11/2025     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/02/2025     | 18/11/2025     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICAROTIO DE LA ODC NO. 141966, SE AJUSTA EL PLAZO HASTA EL 18/11/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****60,450.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****12,055.00 | \$ *****75,505.00 | \$ *****284,700,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                      |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA | 164207 | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101070979

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olada - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**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<br>BOGOTA, D.C.  |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                                     |  |  |             |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.POLIZA<br>14-40-101070979 |  | ANEXO<br>3 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 17    10    2025                      |  |  | 17    02    2025                    |  |  | 00:00                 | 18    11    2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                 |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL EMINSER - SOLOASEO 2023 |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2 |  |
| DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 159 - 35                                |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 6014029090              |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                    |  |                                                                                                   |  |                                    |  |                     |  |
|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------|--|
| ASEGURADO:                         |  | NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA             |  | IDENTIFICACIÓN                     |  | NIT: 800.165.874-0  |  |
| DIRECCIÓN: AVENIDA GRAN COLOMBIA 5 |  |                                                                                                   |  | CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER |  | TELÉFONO:3105710427 |  |
| BENEFICIARIO:                      |  | 800165874 - NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA |  |                                    |  |                     |  |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/02/2025     | 18/11/2025     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/02/2025     | 18/11/2025     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/02/2025     | 18/11/2025     | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00   |

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101070979

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164207B

2



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-40-101070979 |  | ANEXO<br>3 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 17 10 2025                           |  |  | 17 02 2025                    |  |  | 00:00                 | 18 11 2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>UNION TEMPORAL EMINSER - SOLOASEO 2023 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2                           |
| DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 159 - 35                                | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6014029090 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                  |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.874-0                      |
| DIRECCIÓN: AVENIDA GRAN COLOMBIA 5                                                               | CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO 3105710427 |
| 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



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                          |                                    |                                                 |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****60,450.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****12,055.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****75,505.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****284,700,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                          | DISTRIBUCION CDA SEGURO            |                                                 |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA    | 164207                                | 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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11002118236614 (3900) 000000075505 (96) 20260217

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211823661-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-40-101070979 |  | ANEXO<br>3 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 17 10 2025                           |  |  | 17 02 2025                    |  |  | 00:00                 | 18 11 2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                        |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |                             |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b><br>UNION TEMPORAL EMINSER - SOLOASEO 2023 |  |  |  |  |  |                                               |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.835-2</b> |                             |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 21 A NRO. 159 - 35                                |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 6014029090 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                    |  |                                                                                                   |  |                                    |  |                      |  |
|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|----------------------|--|
| ASEGURADO:                         |  | NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA             |  | IDENTIFICACIÓN                     |  | NIT: 800.165.874-0   |  |
| DIRECCIÓN: AVENIDA GRAN COLOMBIA 5 |  |                                                                                                   |  | CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER |  | TELÉFONO: 3105710427 |  |
| BENEFICIARIO:                      |  | 800165874 - NORTE DE SANTANDER DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA |  |                                    |  |                      |  |

**TEXTO ACLARATORIO**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
NOMBRE  
EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES S A S  
SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S

|                |               |
|----------------|---------------|
| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
| 830035037-4    | 60.00         |
| 900591334-4    | 40.00         |

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101070979

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164207B

3