



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Unica

Cartagena de Indias, Marzo 22 de 2024

TRANSCARIBE
Nit. 806.014.488-5

DEBE A:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Nit.: 860.009.578-6

Por concepto de la Expedición de Pólizas relacionadas a continuación correspondiente al mes de Marzo de 2024:

Ramo	Póliza	Endoso	Prima Neta	Iva	Total Cartera
49 - AUTOMOVILES LIV. COL	101001195	0	\$ 100.025.147	\$ 19.004.778	\$ 119.029.925
30 - RCE PASAJEROS	101011677	0	\$ 18.941.346	\$ 3.598.856	\$ 22.540.202
31 - RCC PASAJEROS	101014634	0	\$ 8.304.271	\$ 1.577.812	\$ 9.882.083
Total a Pagar			\$ 127.270.764	\$ 24.181.446	\$ 151.452.210

La suma de: Ciento Cincuenta y Un Millones Cuatrocientos Cincuenta y Dos Mil Doscientos Diez Pesos Mcte.

Para efectuar pago así: Cheque a nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A, CONSIGNACIONES Y/O TRANSFERENCIAS: Banco de Bogotá cuenta corriente 000-00321-0; con referencia de la(s) póliza(s) y Bancolombia Cuenta de Ahorros No. 207-121781-94 o a través de PAGUESTADO No. Convenio 47189 ó PSE ingresando por la página www.segurosdelestado.com. **NOTA:** Al realizar consignaciones debe indicar la referencia de la póliza, enviar copia soporte a marlis.zambrano@segurosdelestado.com

Cordialmente,



SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUC. CARTAGENA
Piedad Cruz
Piedad Cruz González
Directora Administrativa
Seguros del Estado S.A.

[Handwritten signature]

TRANSCARIBE S.A.
NIT. 806.014.488 - 5
FECHA: 05/08/ HORA: 10:20 AM
FOLIO: _____ FIRMA: *[Signature]*
RECIBIDO PARA VERIFICACION
NO IMPLICA ACEPTACION

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com
OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30
LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
Sucursal Cartagena: Carrera 8 No. 34-62 Edif. Banco de Bogotá Piso 8 PBX: 6647555-6646531
www.segurosdelestado.com

12
EG001

	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE			
	PERSONA JURIDICA			
	GESTIÓN PAGOS			
	TRANSCARIBE S.A.			
Fecha de elaboración: 04-04-24		Versión: 0.4	Vigencia: 30/01/2022	

CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN, EL SUSCRITO SUPERVISOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN

CONTRATISTA	SEGUROS DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN	860 009 578-6
CLASE DEL CONTRATO	POR SOLICITUD DE OFERTA		
NUMERO DE CONTRATO	001-DE -2021	FECHA CONTRATO	28/06/2021
OTRO SI 1	Nro. 001 de 2022	FECHA DE OTRO SI 1	29/06/2022
OTRO SI 2	Nro. 002 de 2022	FECHA DE OTRO SI 2	28/12/2022
OTRO SI 3	Nro. 003 de 2023	FECHA DE OTRO SI 3	29/06/2023
OTRO SI 4	Nro. 004 de 2023	FECHA DE OTRO SI 4	27/12/2023
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	LA ADQUISICIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS COLECTIVA TODO RIESGO-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SEGUROS OBLIGATORIOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO - SOAT PARA LA FLOTA DE VEHICULOS TIPO PADRON Y BUSETON DE TRANSCARIBE EN SU ROL DE OPERADOR.		
VR. DE CONTRATO INICIAL	1 523 082 291	PLAZO INICIAL	1 AÑO
VR. DE OTRO SI 1	837 257 956	PLAZO DE OTRO SI 1	5 MESES Y 23 DIAS
VR. DE OTRO SI 2	995 013 313	PLAZO DE OTRO SI 2	6 MESES
VR. DE OTRO SI 3	1 045 453 728	PLAZO DE OTRO SI 3	6 MESES
VR. DE OTRO SI 4	908 713 261	PLAZO DE OTRO SI 4	6 MESES
VR. TOTAL, DE CONTRATO	5 309 466 549	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	2 AÑOS 11 MESES Y 23 DIAS
FECHA DE INICIO	08/07/2021	FECHA FINAL	31/06/2024

SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9998600669427		VR. PAGADO	\$ 2 169 381 500
VR. PENSIÓN	Valores relacionados en la planilla 9998600669427		VR. ARL	Valores en planilla 9998600669427
MES PAGADO	MARZO		FECHA DE PAGO	08-03-2024
CERTIFICADOS	NUMERO	CENTRO DE COSTO	FECHA	VALOR
Disponibilidad Inicial	202105-386	1001	20-05-2021	1 806 341 084
Disponibilidad Otro si 1	202206-283	1001	29-06-2022	837 257 956
Registro Inicial	202106-413	1001	28-06-2021	1 523 082 291
Registro Otro si 1	202206-294	1001	29-06-2022	837 257 956
Disponibilidad Otro si 2	202301- 006	1001	05-01-2023	995 013 313
Registro Otro si 2	202301-038	1001	07-01-2023	995 013 313
Disponibilidad Otro si 3	202306-264	1001	26-06-2023	1 045 453 728
Registro Otro si 3	202306-334	1001	29-06-2023	1 045 453 728
Disponibilidad Otro si 4	202401 13	1001	04-01-2024	908 713 261
Registro Otro si 4	202101 54	1001	06-01-2024	908 713 261

OBSERVACIONES:
 La presente certificación se expide para el cobro de CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$151 452 210) correspondiente al pago de la TERCERA cuota de acuerdo con el OTRO SI Nro. 4

CON FUNDAMENTO EN EL PRODUCTO RECIBIDO, EL SUSCRITO NESTOR JOSE MONTERROSA LOPEZ, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO REFERENCIADO, CERTIFICA QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL CONTRATO REFERENCIADO, Y QUE SE ENCUENTRA COMPLETADO CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ASÍ:

REQUISITOS DEL CONTRATO	AFIRMATIVO	NEGATIVO	NO CORRESPONDE A ESTA CLASE DE CONTRATO
GARANTIA DE CUMPLIMIENTO			X
APROBACION DE POLIZA			X
	Fecha de Aprobación		
CAMARA DE COMERCIO	X		
CERTIFICADO PARAFISCALES	X		
RUT	X		
CERTIFICACION DE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES	X		


NESTOR JOSE MONTERROSA LOPEZ
 SUPERVISOR
 Jefe Oficina Asesora Jurídica

Información básica de la planilla

Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO SA	NIT:	860009578
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2024
Número de Radicación:	75326969	Total a pagar:	\$2,169,381,500
Fecha de vencimiento:	19/03/2024	Total de empleados:	1415
Fecha de Pago:	08/03/2024	Número de Administradoras:	46


Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Número Autorización:	502297897
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1383		\$0	\$46,078,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	314		\$0	\$252,911,100
230301	800224808	Porvenir	404		\$0	\$295,802,700
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	36		\$0	\$57,349,800
231001	800227940	Colfondos	121		\$0	\$108,984,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	462		\$0	\$508,649,100
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	53		\$0	\$10,090,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	34		\$0	\$5,890,700
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	27		\$0	\$5,820,800
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	18		\$0	\$2,974,400
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	17		\$0	\$2,898,000
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	10		\$0	\$2,312,300
CCF15	892399989	Comfasesar Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$717,600
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$482,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1010		\$0	\$247,387,000
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	13		\$0	\$1,870,100
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	19		\$0	\$2,819,700

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$738,700
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	30		\$0	\$4,980,000
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	15		\$0	\$2,714,000
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	21		\$0	\$3,196,200
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	12		\$0	\$2,130,200
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	55		\$0	\$10,012,900
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$557,200
EPS001	830113831	ALIANSA LUD EPS S.A.	32		\$0	\$35,265,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	113		\$0	\$20,993,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	396		\$0	\$128,507,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	296		\$0	\$103,900,000
EPS010	800088702	EPS Sura	293		\$0	\$123,561,100
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	3		\$0	\$254,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	164		\$0	\$44,208,200
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	11		\$0	\$1,540,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	77		\$0	\$16,909,100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5		\$0	\$621,300
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	1		\$0	\$358,600
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		\$0	\$120,600
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		\$0	\$345,800
EPSC25	891856000	Capresoca EPS	1		\$0	\$162,500
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		\$0	\$487,500
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		\$0	\$397,400
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	2		\$0	\$294,300
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	2		\$0	\$234,900
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	3		\$0	\$487,500
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	6		\$0	\$4,616,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	114		\$0	\$65,246,800
PASENA	899999034	SENA	114		\$0	\$43,499,500
						\$2,169,381,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

	CERTIFICADO DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN.	
	TRANSCARIBE S.A.	
	Versión: 04.	Fecha: 26-01-2022

Cartagena D.T. Y C Fecha: 26 de Marzo de 2024.

CONTRATISTA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
FECHA DEL CONTRATO:	28/06/2021
Nº. DEL CONTRATO:	TC-SO-001-DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO:	LA ADQUISICIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS COLECTIVA TODO RIESGO- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SEGUROS OBLIGATORIOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO – SOAT PARA LA FLOTA DE VEHICULOS TIPO PADRON Y BUSETON DE TRANSCARIBE EN SU ROL DE OPERADOR.
PLAZO INICIAL:	12 MESES
OTROSI NUMERO 1	29 DE JUNIO DEL 2022
PLAZO OTRO SI 1	HASTA 31 DE DICIEMBRE 2022
OTRO SI NUMERO 4	31 DE DICIEMBRE DEL 2023
PLAZO OTRO SI NUMERO 4	6 MESES – HASTA 30 DE JUNIO 2024
DEPENDENCIA DONDE PRESTA EL SERVICIO.	NESTOR MONTERROSA LOPEZ Jefe Oficina Jurídica

En cumplimiento del objeto contractual referenciado, la cláusula 4 y 5 del mismo, durante el periodo comprendido entre el 1 del mes de Febrero hasta el 31 de Febrero del 2024 desarrollé las siguientes actividades de acuerdo con las obligaciones contraídas.

1. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
A) Expedir las respectivas pólizas de seguros con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener, el cual será dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de entrega por la entidad de los documentos necesarios para su expedición.	NO SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO
B) Ejecutar el(los) contratos de seguro adjudicados en los términos y condiciones señalados en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el ASEGURADOR, y de conformidad con las normas legales que los regulen.	SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO, EVIDENCIAS EN CORREOS ENVIADOS Y ATENCIONES A CASOS.



**CERTIFICADO DE ACTIVIDADES
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN.**

TRANSCARIBE S.A.

Versión: 04.

Fecha: 26-01-2022

C) Realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones de personas, las adiciones O prórrogas, en las mismas condiciones contratadas para el seguro.

NO SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO

D) Atender y pagar las reclamaciones y siniestros que presente la entidad, o sus beneficiarios, en los términos, plazos y condiciones señalados en la oferta presentada y de conformidad con la legislación vigente, sin dilaciones.

FEB 8

SE RECIBE CORREO DE SUPERVISION DEL CONTRATO NOTIFICACION DE NOMBRAMIENTOS PARA LOS CARGOS

DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DIRECTOR DE OPERACIONES
DIRECTOR DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA.

FEB 15

SE RECIBE CORREO DE SUPERVISION DEL CONTRATO, SOLICITANDO LAS FACTURAS ELECTRONICAS DE LAS POLIZAS 101001195, 101011677, 101014634 PARA ANEXAR A LA CUENTA DE SEGUROS DEL ESTADO DEL MES DE ENERO DEL 2024.

15.1 SE ENVIA CORREO A SUPERVISION DEL CONTRATO LAS FACTURAS ELECTRONICAS DE LAS POLIZAS 101001195, 101011677, 101014634 PARA ANEXAR A LA CUENTA DE SEGUROS DEL ESTADO DEL MES DE ENERO DEL 2024.

FEB 20

SE RECIBE LLAMADA TELEFONICA DE SUPERVISION DEL CONTRATO, SOLICITANDO LA CORRECCION DE LA FECHA DEL ACCIDENTE OCURRIDO AL VEHICULO CON PLACA FXS-895. 20.1 SE ENVIA CORREO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS, SOLICITANDO LA CORRECCION DE LA FECHA DEL ACCIDENTE OCURRIDO AL VEHICULO CON PLACA FXS-895.

FEB 28

SE RECIBE CORREO DE SUPERVISION DEL CONTRATO LOS DOCUMENTOS DEL VEHICULO ACCIDENTADO FXS-880 OCURRIDO EL DIA 13 DE FEBRERO DEL 2024.



**CERTIFICADO DE ACTIVIDADES
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN.**

TRANSCARIBE S.A.

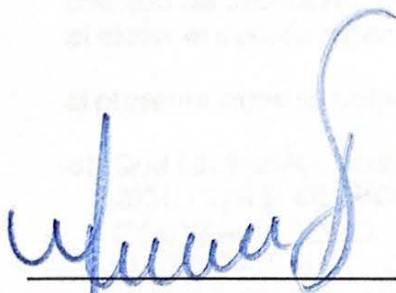
Versión: 04.

Fecha: 26-01-2022

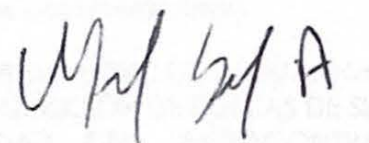
	<p>FEB 28</p> <p>SE ENVIA CORREO A SEGUROS DEL ESTADO LOS DOCUMENTOS DEL VEHICULO ACCIDENTADO FXS-880 OCURRIDO EL DIA 13 DE FEBRERO DEL 2024.</p>
<p>E) Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato, incluidas las modificaciones por inclusiones o exclusiones y adiciones.</p>	<p>NO SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO</p>
<p>F) Prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta.</p>	<p>SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO, EVIDENCIAS EN CORREOS ENVIADOS Y ATENCIONES A CASOS.</p>
<p>G) Atender y responder las solicitudes y requerimientos que realice la entidad.</p>	<p>FEB 5</p> <p>SE RECIBE CORREO DEL ABOGADO DILSON RAMIREZ EL OFICIO Y ACTA DE ENTREGA DEL VEHICULO INMOVILIZADO CON PLACA WGN-243. 5.1 SE ENVIA AL CORREO DE SUPERVISION DEL CONTRATO EL OFICIO Y ACTA DE ENTREGA DEL VEHICULO INMOVILIZADO CON PLACA WGN-243.</p> <p>FEB 22</p> <p>SE RECIBE CORREO DE SUPERVISION DEL CONTRATO SOLICITANDO EL OFICIO Y ACTA DE LIBERACION DEL VEHICULO INMOVILIZADO FXS-845.</p>
<p>H) Suministrar las líneas de atención al público disponibles, con el propósito de brindar ayuda inmediata a la entidad, en caso de atención de siniestros.</p>	<p>NO SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO</p>
<p>I) Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre las imposibilidades o dificultades que se presenten en la ejecución del mismo.</p>	<p>NO SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO</p>
<p>J) No comunicar, divulgar, ni aportar, ni utilizar la información que le sea suministrada o que le haya confiado o que obtenga en desarrollo del objeto contractual y/o de los servicios prestados, a ningún título frente a terceros ni en provecho propio, sin previo consentimiento escrito por parte de la entidad.</p>	<p>NO SE REPORTO ACTIVIDAD EN ESTE PERIODO</p>

  	CERTIFICADO DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN.	
	TRANSCARIBE S.A.	
	Versión: 04.	Fecha: 26-01-2022

K) De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, el contratista deberá dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF).	Se realizan Pagos a sistema de seguridad social como consta en planilla N° 75326969 e informe de revisor fiscal suplente señora Elva Luz Domínguez Galarza de fecha Marzo de 2024.
L) Las demás que surjan del contenido del contrato, de las presentes cláusulas adicionales que se incorporan al mismo o de la propuesta presentada por el ASEGURADOR.	Se realizan comité de siniestro y evaluación 1 vez por semana en la oficina de Secar Ltda. por todos los miembros de la oficina para el mejoramiento de los procesos de reclamación de siniestros verificando que cada uno de los siniestros sean atendidos de la manera correcta
2. DOCUMENTOS O REGISTROS ANEXOS.	
DESCRIPCIÓN	SOPORTE
Y Carpeta One Drive, rotulada "CONTRATO DE SEGUROS"	SEGUROS: https://transcaribe-my.sharepoint.com/personal/supervisiones



NESTOR JOSE MONTERROSA LOPEZ
 Transcaribe
 Jefe Oficina Jurídica.



MANUEL SEDAN AYOLA
 Secar Seguros.
 Representante Legal