

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** UNISEG RIESGOS Y SEGUROS LTDA  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.-BOGOTA

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** SOLUCIONES EN RED S A S  
**IDENTIFICACIÓN:** 830084645-1  
**TELÉFONO:** 3153083596 3175172784  
**DIRECCIÓN:** CL 72A # 22 07  
**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.

**OBSERVACIONES:** Cosnec No. 2509818 Segun  
 Comunicado.CERTIFICADO DE MODIFICACION

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE MODIFICACION**

**Póliza N°:** 1070000594001

**Certificado:** 3 **N°:** 003

**Fecha de Expedición:** 31/10/2025

<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	<b>DESDE</b> 07/12/2023 Día Mes Año	<b>HASTA</b> 07/12/2029 Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas
<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 01/10/2025 Día Mes Año	<b>HASTA</b> 07/12/2029 Día Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas

**ASEGURADO**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
TRANSCARIBE S.A.	806014488-5

**BENEFICIARIOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
TRANSCARIBE S.A.	806014488-5

**DATOS DEL ASESOR**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>% DE PART.</b>
UNISEG RIESGOS Y SEGUROS LTDA		100%

**DATOS DE LA PÓLIZA****CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

## OBJETO DEL CONTRATO

### O B J E T O

GARANTIZAR EL CONTRATACIÓN DIRECTA TC-DC-004-2023, EN DONDE EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A PRESTAR A LOS USUARIOS DEL SITM TRANSCARIBE S.A., LOS SERVICIOS DE VENTA Y RECARGA DE TARJETAS TRANSCARIBE, EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE AQUEL Y A TRAVÉS DE TODOS SUS PUNTOS DE RED EXTERNA UBICADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA Y APROBADOS POR TRANSCARIBE S.A., DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES QUE PARA E L EFECTO ESTABLEZCA EL CONTRATANTE MEDIANTE EL RESPECTIVO ESQUEMA OPERATIVO QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

NOTA:

LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO NO TIENE COMO ALCANCE COBERTURAS COMO DE MANEJO Y RECAUDO DE DINERO ASI MISMO SU TRASPORTE RIESGOS QUE SON PROPIOS DE OTROS SEGUROS. ASI MISMO NO SE CUBRE NINGUNA OBLIGACION DE RESULTADO REFERENTE A LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

CONSEC NO. 1422095

NOTA

SE TRASLADA LA VIGENCIA SEGUN CONTRATO FIRMADO

NOTA: SEGUROS BOLIVAR CONOCE Y ACEPTA OTROSI 1 AL CONTRATO TC-DC-004-2023 CON FECHA DE FIRMA VEINTINUEVE 29 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024, OTROSI 2 AL CONTRATO TC-DC-004-2023 CON FECHA DE FIRMA 09 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025,OTROSI 3 AL CONTRATO TC-DC-004-2023 CON FECHA DE FIRMA 16 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

NOTA: SEGUROS BOLIVAR CONOCE Y ACEPTA OTROSI 4 AL CONTRATO TC-DC-004-2023, DE FECHA DE FIRMA MES DE OCTUBRE DE 2025, MODIFICANDO VALOR CONTRACTUAL

NOTA:

SE ACLARA VALOR ASEGURADO DE AMPAROS DE ACUERDO A COMUNICADO CUMPLIMIENTO \$86.016.430,2 CALIDAD DEL SERVICIO \$28.672.143,4 SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES \$114.688.573,6

## OBJETO DEL CONTRATO

AFIANZADO

BENEFICIARIO

LA COMPAÑIA

NOMBRE

C. C./D.I.

NOMBRE

C.C/D.I

NOMBRE

C.C/D.I

## AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1070000567501	CUMPLIMIENTO	07/12/2026	07/05/2027	\$ 86,016,430	\$ 72,537
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 72,537</b>

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 72,537
IVA PRIMA:	\$ 13,782
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 86,319</b>

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.



Firma Representante Legal

# RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Principal N°: 1070000594001

Póliza N°: 1070000567501

Certificado: 3 N°: 003

Fecha de Expedición: 31/10/2025

## DATOS DEL TOMADOR

**NOMBRE:** SOLUCIONES EN RED S A S

## \$ VALORES A PAGAR

**VALOR DE LA PRIMA:** \$ 72,537.00

**IVA:** \$ 13,782.00

**TOTAL A PAGAR** **\$ 86,319.00**

**PERIODICIDAD DE PAGO:** ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

## MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com), seleccione la opción "Pago en Linea" e ingrese su numero de identificación.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629798507560003
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogota 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com) opción "Pago en Linea", sección "otros medios de pago".

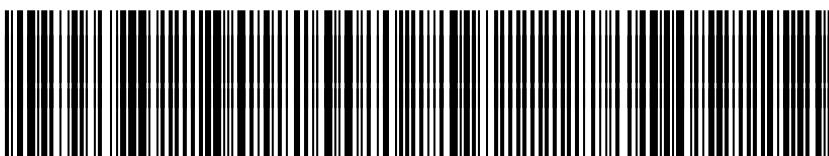


Firma Representante Legal

## Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**TOTAL A PAGAR** **\$ 86,319.00**

**PARA PAGO EN BANCOS**



(415)7709998010260(8020)0629798507560003(3900)000000086319(96)20270121

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

**REFERENCIA** 0629798507560003

**Póliza Principal N°:** 1070000594001

**Póliza N°:** 1070000567501

**Valor efectivo :**

**Banco:**

**Cheque N°:**

**Valor cheque:**

Página en blanco



**SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**

**NIT: 860002180-7**

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1070000594001** endoso **3** expedida el **31/10/2025** por un valor de **\$ 86,319** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

**Dado en Bogotá a los 31 días del mes de October de 2025.**

Firma Representante Legal

Página en blanco