

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** UNISEG RIESGOS Y SEGUROS LTDA**DIRECCION:****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:** Cons 2610002 Prorroga
Cumplimiento.CERTIFICADO DE MODIFICACION**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE MODIFICACION****Póliza N°:** 1070000594001**Certificado:** 5 **N°:** 005**Fecha de Expedición:** 07/01/2026**VIGENCIA
DEL SEGURO****DESDE****07/12/2023**

Día Mes Año

HASTA**07/12/2029**

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

**VIGENCIA
DEL
CERTIFICADO****DESDE****07/12/2023**

Día Mes Año

HASTA**07/12/2029**

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TRANSCARIBE S.A.	806014488-5

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TRANSCARIBE S.A.	806014488-5

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
UNISEG RIESGOS Y SEGUROS LTDA		100%

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

OBJETO DEL CONTRATO

AFIANZADO BENEFICIARIO LA COMPANIA

NOMBRE NOMBRE NOMBRE
C. C./D.I. C.C/D.I C.C/D.I

AFIANZADO BENEFICIARIO LA COMPANIA

NOMBRE NOMBRE NOMBRE
C. C./D.I. C.C/D.I C.C/D.I

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

**** CONS 2589253****

NOTA : POR MEDIO DE LA PRESENTE SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO SEGUN OTROSÍ MODIFICATORIO NO. 5

AFIANZADO	BENEFICIARIO	LA COMPANIA
NOMBRE C. C./D.I.	NOMBRE C.C/D.I O B J E T O	NOMBRE C.C/D.I

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



OBJETO DEL CONTRATO

POR TRANSCARIBE S.A., DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES QUE PARA EL 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

**** CONS 2589253****

NOTA ; POR MEDIO DE LA PRESENTE SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO SEGUN OTROSÍ MODIFICATORIO NO. 5

*** CONS 2610002***

NOTA; POR MEDIO DE LA PRESENTE SE PRORROGA EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO



OBJETO DEL CONTRATO

NOTA: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR RECONOCE Y ACEPTA DE ACUERDO A OTRO SI N. 5
VIGENCIA AMPARO DE CUMPLIMIENTO 05/12/2025 HASTA 07/06/2027

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1070000567501	CUMPLIMIENTO	07/05/2027	07/06/2027	\$ 132,666,430	\$ 33,803
TOTAL					\$ 33,803

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

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

- Por correo electrónico: 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.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 33,803
IVA PRIMA:	\$ 6,423
TOTAL A PAGAR	\$ 40,226

Firma Representante Legal



RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Principal N°: 1070000594001

Póliza N°: 1070000567501

Certificado: 5 N°: 005

Fecha de Expedición: 07/01/2026



MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opción "Pago en Línea" e ingrese su número de identificación.
- Página Web de Davivienda : Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629798507560005
- 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 Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

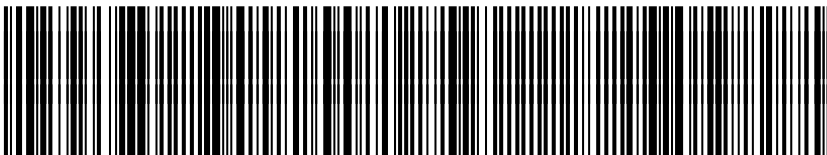
Firma Representante Legal

Página 1 de 2

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR \$ 40,226.00

PARA PAGO EN BANCOS



(415)7709998010260(8020)0629798507560005(3900)000000040226(96)20270621

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629798507560005

Póliza Principal N°: 1070000594001

Póliza N°: 1070000567501

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044189

Bancolombia: 64912

Banco de Occidente: 18659

Grupo Éxito: 4382

Página en blanco



SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1070000594001** endoso **5** expedida el **07/01/2026** por un valor de **\$ 40,226** 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 7 días del mes de January de 2026.

Firma Representante Legal

Página en blanco