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
BOGOTA, D.C.	**CENTRO INTERNACIONAL**	**12**	**12-44-101202608**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**12**	**2021**	**22**	**12**	**2020**	**00:00**	**31**	**07**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	BETA GROUP SERVICES SAS	**NIT: 900.883.191-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 4 NRO. 18 - 50 BLOQUE 1 APTO 1801	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2810967

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS SEDE NACIONAL	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AVENIDA CARRERA 68 NO.64C -75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

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 DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.01018242020 , CUYO OBJETO ES REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA,
FINANCIERA Y JURDICA A LA EJECUCION DEL CONTRATO PRESTAR EL SERVICIO
INTEGRAL DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION QUE SOPORTAN LOS
PROCESOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, BAJO LA MODALIDAD DE
BOLSA DE HORAS. 3.)

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	22/12/2020	31/01/2023	$98,771,311.60	$99,800,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/12/2020	31/01/2023	$148,156,967.40	$149,700,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/12/2020	31/07/2025	$74,078,483.70	$74,850,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE GENERA AJUSTE EN EL VALOR ASEGURADOR DE CONFORMIDAD CON MODIFICATORIO 2.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(11,256.00)	$ **********0.00	$ *****(2,138.00)	$ **********(13,395.00)	$ ******321,006,762.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	951111	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 AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-44-101202608

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

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
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-44-101202608	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	12	2021	22	12	2020	00:00	31	07	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BETA GROUP SERVICES SAS		**NIT: 900.883.191-1**
DIRECCIÓN: CR 4 NRO. 18 - 50 BLOQUE 1 APTO 1801	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	2810967

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS SEDE NACIONAL		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: AVENIDA CARRERA 68 NO.64C -75	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4377630

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-44-101202608

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

NIT:860.056.784-7

CALLE 20 # 4-55 PISO 3 - 5877120 - BOGOTA

Bogotá D.C., diciembre 27/2021
CONSORCIO BETA GROUP
CRA 4 NO 18-50 OFICINA 1801 Tel: 2810967
BOGOTA NIT: 900.883.191-0

REMISIÓN DE DEVOLUCIÓN #: 228158

Af.Remi:

Tomador: CONSORCIO BETA GROUP NIT: 900.883.191-0
Asegurado: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL NARIÑO NIT: 899.999.239-2
Beneficiario: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL NARIÑO NIT: 899.999.239

Te: CARLOS FABIAN CARO LOSADA
Ej: CARLOS FABIAN CARO LOSADA
Acuerdo de pago a: **04 feb./2021**

Favor consignar en la cta cte No. 0066003019 del COLPATRIA MULTIBANCA de Avia

Aseguradora /Producto (Ramo)	Placa/Contrato	Póliza	Certificado/Anexo	Vig.Desde	Vig.Hasta	Vr.Asegurado
CUMPLIMIENTO	/CONTRATO	101202608	3	27/dic./2021	31/ene./2023	321,006,762
NIT: 860,009,578-6		**Vr. prima neta**	**Vr.Otros**	**Vr.runt**	**Vr.IVA**	**Vr. TOTAL**
SEGUROS DEL ESTADO S.A.		-11,256	0	0	-2,139	**-13,395**

MENOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones: AJUSTE POLIZA BAJO MODIFICATORIO 2

GIRAR SEGÚN TEXTO DE LA FORMA DE PAGO SELECCIONADO EN LA REMISIÓN

TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGUROS ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO "LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO DE ELLA , PRODUCIRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO¨.

Autorizo a Avía para que consulte, almacene, administre, trasfiera a la entidades legalmente autorizadas y aquellos que considere necesario, esto con fines comerciales, la información personal por mi suministrada en la presente remisión y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les hayan otorgado a Avía o se les otorguen en el futuro, la cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. De acuerdo a lo anterior declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporado en la presente remisión, y los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección fiscal y/o electrónica del responsable

CARLOS FABIAN CARO LOSADA

Firma

Recibido

AVIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

NIT:860.056.784-7

CALLE 20 # 4-55 PISO 3 - 5877120 - BOGOTA

Bogotá D.C., diciembre 27/2021
CONSORCIO BETA GROUP
CRA 4 NO 18-50 OFICINA 1801 Tel: 2810967
BOGOTA NIT: 900.883.191-0

REMISIÓN DE DEVOLUCIÓN #: 228158

Af.Remi:

Tomador: CONSORCIO BETA GROUP NIT: 900.883.191-0
Asegurado: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL NARIÑO NIT: 899.999.239-2
Beneficiario: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL NARIÑO NIT: 899.999.239

Te: CARLOS FABIAN CARO LOSADA
Ej: CARLOS FABIAN CARO LOSADA
Acuerdo de pago a: **04 feb./2021**

Favor consignar en la cta cte No. 0066003019 del COLPATRIA MULTIBANCA de Avia

Aseguradora /Producto (Ramo)	Placa/Contrato	Póliza	Certificado/Anexo	Vig.Desde	Vig.Hasta	Vr.Asegurado
CUMPLIMIENTO	/CONTRATO	101202608	3	27/dic./2021	31/ene./2023	321,006,762
NIT: 860,009,578-6		**Vr. prima neta**	**Vr.Otros**	**Vr.runt**	**Vr.IVA**	**Vr. TOTAL**
SEGUROS DEL ESTADO S.A.		-11,256	0	0	-2,139	**-13,395**

MENOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones: AJUSTE POLIZA BAJO MODIFICATORIO 2

GIRAR SEGÚN TEXTO DE LA FORMA DE PAGO SELECCIONADO EN LA REMISIÓN

TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGUROS ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO "LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO DE ELLA , PRODUCIRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO¨.

Autorizo a Avía para que consulte, almacene, administre, trasfiera a la entidades legalmente autorizadas y aquellos que considere necesario, esto con fines comerciales, la información personal por mi suministrada en la presente remisión y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les hayan otorgado a Avía o se les otorguen en el futuro, la cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. De acuerdo a lo anterior declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporado en la presente remisión, y los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección fiscal y/o electrónica del responsable

CARLOS FABIAN CARO LOSADA

Firma

Recibido