



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101069634		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
23 11 2022			01 07 2022			00:00	31 12 2022			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION HOGAR INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.048.102-2
DIRECCIÓN: CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 4377630
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

LOS DAÑOS O PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 25003322022, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

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 SMLV	01/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$200,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APOORTE No. 25003322022, SE EFECTUAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

1. SE ADICIONA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$67.098.970, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE \$633.118.463;
2. SE REINVIERTEN LA SUMA DE \$7.563.396, POR CONCEPTO DE INEJECUCIONES;
3. SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****50,958.00	\$ *****3,000.00	\$ *****10,252.00	\$ *****64,211.00	\$ *****200,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

33-40-101069634

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



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

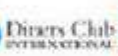
CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CALLE 100				COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101069634		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
23 11 2022			01 07 2022			00:00	31 12 2022			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION HOGAR INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.048.102-2
DIRECCIÓN: CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4377630
BENEFICIARIO:	ADICIONAL:

**PAGINA WEB****CORRESPONSALES BANCARIOS****Pagos con convenio *No aplica para transferencias****Banco de Bogotá****Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445****Grupo Bancolombia****Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189**

VALOR PRIMA NETA \$ *****50,958.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****10,252.00	TOTAL A PAGAR \$ *****64,211.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****200,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	100.00			

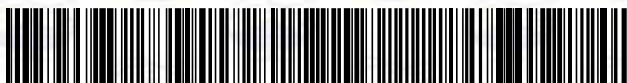
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11006617142316 (3900) 000000064211 (96) 20230701

REFERENCIA
PAGO:
1100661714231-6

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 BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100				COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101069634		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
23 11 2022			01 07 2022			00:00	31 12 2022			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION HOGAR INTEGRAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.048.102-2			
DIRECCIÓN: CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3124302073		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:			INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA			IDENTIFICACIÓN			NIT: 899.999.239-2								
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA						CIUDAD:			BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 4377630					
BENEFICIARIO:												899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA					

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101069634

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

FIRMA TOMADOR

MARILUZSANDOVAL

2