SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6	47189 iRecaudo	Nro. de Referencia de Pago	10000045557215
		Fecha de Emisión	13/03/2023
		Fecha de Pago	
SORES DE SEGUROS		DIA	MES / AÑO
413.00			
gar 2		Fecha Vencimiento Boleta	20/03/2023

sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

MBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - CHEQUE

L ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6	47189 iRecaudo	Nro. de Referencia de Pago	10000045557215
		Fecha de Emisión	13/03/2023
		Fecha de Pago	
a consignación:		DIA	MES / AÑO
ROS			
		TOTAL A PAGAR	$1,431,413.00
Teléfono:			

(415)7709998021167(8020)10000045557215(3900)00000001431413(96)20230320

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - EFECTIVO

SEGUROS DEL ESTRDO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6	47189 iRecaudo	Nro. de Referencia de Pago	10000045557215
		Fecha de Emisión	13/03/2023
		Fecha de Pago	
Nombre de quién realiza la consignación:		DIA	MES / AÑO
A. ASESORES DE SEGUROS			
Teléfono:		TOTAL A PAGAR	$1,431,413.00

(415)7709998021167(8020)10000045557215(3900)00000001431413(96)20230320

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

[Usuario Genera: 800079941]

Redeban

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO LOPERENA IV VAL
CR 11A 15 82 LC 103 LOP

RECAUDO

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al [illegible] 2345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670045557 21

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000045557215

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
14/03/2023 10:21a.m.

RECIBIMOS DE: resguardo indigena sokrhpa — NIT. 824.002.172

LA SUMA DE: Ochocientos cincuenta y dos mil setecientos noventa y seis pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101008467

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MONTERIA-40-101008467-0-1	$716,635.00		$136,161.00	$852,796.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 852,796.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 852,796.00
OTROS:

TRANSACCION: 0004555721

TOTAL: $852,796.00

CAJERO: PAGUESTADO

3/14/2023 11:25:53AM

172.16.10.23

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-40-101008467**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	**03**	**2023**	**09**	**03**	**2023**	**00:00**	**08**	**12**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
RESGUARDO INDIGENA SOCORPA	**NIT: 824.002.172-7**	CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO	BECERRIL, CESAR	3005011049

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**NIT: 899.999.239-2**	AK 68 NRO. 64 C - 75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVES DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCION Y COMPRENSION DEL MUNDO

ASEGURADO BENEFICIARIO ICBF REGIONAL CESAR Y TERCEROS AFECTADOS

CONTRATO N 20001622023

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	09/03/2023	08/12/2023	$232,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****696,635.00	$ ******20,000.00	$ *****136,160.00	$ **********852,796.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO	153932	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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

53-40-101008467

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

FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-40-101008467**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	**03**	**2023**	**09**	**03**	**2023**	**00:00**	**08**	**12**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RESGUARDO INDIGENA SOCORPA	**NIT: 824.002.172-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO	BECERRIL, CESAR	3005011049

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AK 68 NRO. 64 C - 75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****696,635.00	$ ******20,000.00	$ *****136,160.00	$ **********852,796.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO	153932	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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015801055963(3900)000000852796(96)20240308

REFERENCIA PAGO:

1101580105596-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE