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
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080480**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2024**	**16**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DELOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL	**NIT: 901.500.678-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 26 10 16 9 2 BRR ALAMEDA REYES	QUIBDO, CHOCO	3146670322

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CHOCO	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 7 - 07	QUIBDO, CHOCO	6711083

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 DIRECTOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DEL CONTRATO 27001242024 CUYO OBJETO ES: Prestar los servicios de educacin inicial en el marco de la atencin integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento tcnico para la atencin a la primera infancia y las directrices establecidas por el icbf en armona con la poltica de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**16/02/2024**	**31/03/2025**	**$451,945,900.00**	**$372,695,500.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**16/02/2024**	**30/09/2027**	**$451,945,900.00**	**$372,695,500.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**16/02/2024**	**31/03/2025**	**$451,945,900.00**	**$372,695,500.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE Y DE ACUERDO A MODIFICACION PRIMERO: PRIMERO: Modifquese el plazo de ejecucin del presente contrato, hasta el da 30 de noviembre de 2024. SEGUNDO: ANLISIS DEL VALOR ESTIMADO Y PRESUPUESTO OFICIAL: Procdase a adicionar al contrato N 27001242024 la suma de TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($396.252.000)., distribuidos de la siguiente manera: como aportes del ICBF para la atencin a beneficiarios. Amparados en el certificado de Disponibilidad presupuestal N 24524 del 04/02/2024 expedido por el analista de presupuesto del grupo financiero. Que, en consecuencia, el valor anteriormente señalado ser adicionado al Registro Presupuestal N. 43024 del 17/02/2024, identificador presupuestal C-4602-1500-6-704020-4102001-02-161- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA, recurso 10. Que una vez se efectu la presente adicin, el valor total del contrato para todos los efectos quedar por la suma de DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($2.259.729.500).

- TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUA VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,267,137.00	$ *******8,000.00	$ *****242,276.00	$ *********1,517,414.00	$ ****1,355,837,700.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101080480

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080480**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2024**	**16**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DELOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL		**NIT: 901.500.678-7**
DIRECCIÓN:	CL 26 10 16 9 2 BRR ALAMEDA REYES	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO: 3146670322

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CHOCO		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN:	CL 26 NRO. 7 - 07	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO 6711083

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
$ ***1,267,137.00	$ *******8,000.00	$ *****242,276.00	$ *********1,517,414.00	$ ****1,355,837,700.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012106893391(3900)000001517414(96)20250930

REFERENCIA PAGO:

1101210689339-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101080480	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	09	2024	16	02	2024	00:00	30	09	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DELOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL		**NIT: 901.500.678-7**
DIRECCIÓN:	CL 26 10 16 9 2 BRR ALAMEDA REYES	**CIUDAD:** QUIBDO, CHOCO	**TELÉFONO:** 3146670322

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CHOCO		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN:	CL 26 NRO. 7 - 07	**CIUDAD:** QUIBDO, CHOCO	**TELÉFONO:** 6711083

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101080480

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080480**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2024**	**16**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**11**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DELOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL	**NIT: 901.500.678-7**

DIRECCIÓN: CL 26 10 16 9 2 BRR ALAMEDA REYES	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO: 3146670322

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CHOCO	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 7 - 07	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO 6711083

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 DIRECTOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DEL CONTRATO 27001242024 CUYO OBJETO ES: Prestar los servicios de educacin inicial en el marco de la atencin integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento tcnico para la atencin a la primera infancia y las directrices establecidas por el icbf en armona con la poltica de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**16/02/2024**	**31/05/2025**	**$451,945,900.00**	**$451,945,900.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**16/02/2024**	**30/11/2027**	**$451,945,900.00**	**$451,945,900.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**16/02/2024**	**31/05/2025**	**$451,945,900.00**	**$451,945,900.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE Y DE ACUERDO A MODIFICACION PRIMERO: PRIMERO: Modifquese el plazo de ejecucin del presente contrato, hasta el da 30 de noviembre de 2024. SEGUNDO: ANLISIS DEL VALOR ESTIMADO Y PRESUPUESTO OFICIAL: Procdase a adicionar al contrato N 27001242024 la suma de TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($396.252.000)., distribuidos de la siguiente manera: como aportes del ICBF para la atencin a beneficiarios. Amparados en el certificado de Disponibilidad presupuestal N 24524 del 04/02/2024 expedido por el analista de presupuesto del grupo financiero. Que, en consecuencia, el valor anteriormente señalado ser adicionado al Registro Presupuestal N. 43024 del 17/02/2024, identificador presupuestal C-4602-1500-6-704020-4102001-02-161- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA, recurso 10. Que una vez se efectu la presente adicin, el valor total del contrato para todos los efectos quedar por la suma de DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($2.259.729.500).

- TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUA VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****906,366.00	$ *******8,000.00	$ *****173,729.00	$ *********1,088,096.00	$ ****1,355,837,700.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101080480

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101080480**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2024**	**16**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**11**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DELOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL	**NIT: 901.500.678-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 26 10 16 9 2 BRR ALAMEDA REYES	QUIBDO, CHOCO	3146670322

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CHOCO	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 7 - 07	QUIBDO, CHOCO	6711083

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA CODIBROCHO

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
$ *****906,366.00	$ *******8,000.00	$ *****173,729.00	$ *********1,088,096.00	$ ****1,355,837,700.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012106893415(3900)000001088096(96)20250215

REFERENCIA PAGO:

1101210689341-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101080480	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	09	2024	16	02	2024	00:00	30	11	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DELOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL		**NIT: 901.500.678-7**
DIRECCIÓN:	CL 26 10 16 9 2 BRR ALAMEDA REYES	**CIUDAD:** QUIBDO, CHOCO	**TELÉFONO:** 3146670322

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CHOCO		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN:	CL 26 NRO. 7 - 07	**CIUDAD:** QUIBDO, CHOCO	**TELÉFONO:** 6711083

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101080480

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA