



Ambiente Educación Investigación

Bogotá, octubre 10 de 2024

Fundación de Investigación Agroambiental - IAJM

CUENTA DE COBRO No. 005

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBE A

La **FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M** identificada con NIT No. **832.003.813-3**, la suma de **VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE (\$26.769.892,00)**, por concepto del **QUINTO** desembolso para los meses de octubre y noviembre, según contrato de Aporte Número **11006892024**; conforme a lo establecido en la cláusula **SEXTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El Valor del Aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

Cupos: 100

CENTRO ZONAL	MODALIDAD	CUPOS	CONCEPTO	VR. A PAGAR SEGÚN CONTRATO	DESCUENTO POR INEJECUCIONES	VR. GIRAR
ENGATIVA	HOGAR INFANTIL HI - INSTITUCIONAL	100	Aporte para la atención de los meses de octubre y noviembre de los beneficiarios del contrato 11006892024 con 100 cupos	\$ 26.769.892,00	0	\$ 26.769.892,00
VR. TOTAL		100		\$ 26.769.892,00	\$0	\$ 26.769.892,00
VALOR TOTAL PARA PAGAR						\$ 26.769.892,00

SON: VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE (\$26.769.892,00)

Consignar a la cuenta: **BANCOLOMBIA S.A. Cuenta Ahorros No. 62700002691**

ESPERANZA MONTOYA CASTILLO

C.C. No. 39.661.727

Representante Legal

3103347227

Email: fundacionambientaliajm@gmail.com

Premio nacional de reciclaje - Premio nacional a la Excelencia Mariano Ospina Hernández. 2019

Sede Nogal: Cll 26 No. 10 - 40 Soacha - Tel.: 781 00 63 - Sede San Mateo: Cll 31 No. 6D-54 Este Soacha - Tel.: 347 1605
fundacionambientaliajm@gmail.com

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo, Orlando Clavijo Vásquez, identificado con C.C. No. 3.178.977 expedida en Sibaté, y con Tarjeta Profesional No. 10762 – T de la Junta Central de Contadores de Colombia, y, Yo, Esperanza Montoya Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.661.727 de Soacha, en condición de Revisor Fiscal y Representante legal, respectivamente, de la FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL IAJM, identificada con NIT 832.003.813 - 3, con Personería Jurídica 031 de Junio de 2001 expedida por la Oficina Jurídica de la Gobernación de Cundinamarca, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certificamos el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior según planilla de aportes No. 7943442546 del periodo septiembre – octubre, cancelada el día 30 de septiembre de 2024

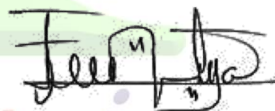
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide la presente en Soacha, Cundinamarca, el día diez (10) del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



ORLANDO CLAVIJO VASQUEZ
Revisor Fiscal
C.C. No. 3.178.977 de Sibaté
T.P. 10762 – T



ESPERANZA MONTOYA CASTILLO
Representante Legal
C.C No. 39.661.727 de Soacha

CERTIFICACION DE PROVEEDORES

El suscrito Revisor Fiscal de la FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN AGROAMBIENTAL IAJM, CON NIT. 832.003.813-3

CERTIFICA QUE:

- 1-. La Fundación está debidamente reconocida mediante personería jurídica 031 de junio de 2001 otorgada por LA SECRETARIA JURÍDICA DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.
- 2-. La institución educativa está aprobada mediante resolución 131 del 7 de abril de 2000 expedida por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA y su ampliación No.074 de diciembre de 2004
- 3.- La Fundación cuenta con Personería Jurídica según Resolución No. 3476 del 23 de octubre de 2015 expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF
- 4-. La contabilidad se lleva a cabo conforme a principios contables de aceptación general y de acuerdo con los estándares Internacionales NIIF para Pymes. Los libros oficiales se encuentran registrados en la DIAN, personas Jurídicas.
- 5-. La Fundación presta sus servicios en Soacha Cundinamarca en la Diagonal 26 A No 9-29 / calle 26 N° 10 – 40 Barrio El Nogal y actualmente cuenta con una oficina administrativa en la calle 10 No. 66 A – 42 barrio Salazar Gómez en Bogotá D.C.
- 6 -. La Fundación ha cumplido con el pago de sus compromisos tributarios, con Proveedores, arrendamientos, servicios públicos, encontrándose a PAZ Y SALVO a la fecha.

Se expide la presente certificación en Bogotá, el día diez (10) del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



ORLANDO CLAVIJO VASQUEZ

Revisor Fiscal

C.C. 3.178.977 de Sibaté

T.P. 10762 – T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8706604E31397619

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

FIRMA ESTADOS FINANCIEROS

Que el contador público **ORLANDO CLAVIJO VASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3178977 de SIBATE (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 10762-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.178.977**
CLAVIJO VASQUEZ

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES

Orlando Clavijo Vasquez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1957**

SIBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

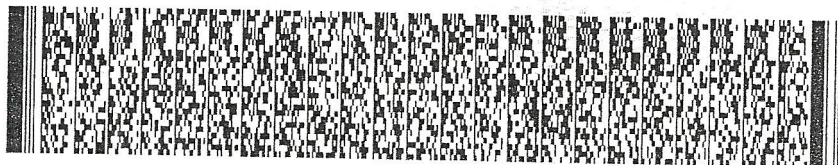
1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-JUL-1977 SIBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1523900-00175251-M-0003178977-20090904

0015712910A 1

25943409

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

10762-T



ORLANDO
CLAVIJO VASQUEZ
C.C. 3.178.977

RESOLUCION INSCRIPCION 926-T FECHA 17-VII-84
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00017890

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

ANEXO DE ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN CONTRATO DE APOORTE

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN
NÚMERO DE CONTRATO	11006892024
CONTRATISTA	FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M
NIT	832.003.813
MODALIDAD	INSTITUCIONAL
SUPERVISIÓN	CZ ENGATIVA

CONSIDERACIONES
<p>1. Que, el día 24 de febrero del 2024, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Regional Bogotá y el contratista FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M identificada con NIT 832003813 suscribieron el Contrato de Aporte No. 11006892024, cuyo objeto es: “PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE”</p> <p>2. Que, el valor inicial del contrato de Aporte No. 11006892024 es de Trescientos Setenta y Un Millones Cuarenta Mil Ochocientos Pesos M/CTE (\$371.040.800) como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.</p> <p>3. Que, el contrato de Aporte No. 11006892024 no ha sido objeto de modificaciones</p> <p>4. Que, mediante memorando No. 202434900000278003 de fecha 26 de septiembre de 2024 la Coordinadora del Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición del ICBF Regional Bogotá solicita la ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN del Contrato de aporte No. 11006892024 teniendo en</p>

cuenta la justificación remitida por la supervisora del contrato, la cual hace parte integral del presente anexo.

5. La presente adición, no supera el 50% del valor inicial del contrato dando cumplimiento al párrafo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el cual señala: "En los contratos que celebren las entidades estatales se podrá pactar el pago anticipado y la entrega de anticipos, pero su monto no podrá exceder del cincuenta por ciento (50%) del valor del respectivo contrato. Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales.

CLÁUSULA 1 – ADICIONAR

Adicionar el valor del contrato de Aporte No. **11006892024** en la suma de **Cincuenta Millones Setecientos Ochenta y Tres Mil Ciento Noventa y Dos Pesos M/CTE (\$50.783.192)**, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios.

Los recursos de 2024 se encuentran amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **117124** expedido por la Coordinación Financiera del ICBF Regional Bogotá.

CLÁUSULA 2 – PRÓRROGAR

Prorrogar el plazo de ejecución del contrato de aporte No. **11006892024**, hasta el 31 de diciembre del 2024, a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA 3 - MODIFICACIÓN

Modificar las cláusulas **PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** del contrato de Aporte No. **11006892024** las cuales quedarán así:

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de diciembre del 2024**, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

VALOR DEL CONTRATO:

El valor del aporte del ICBF para la atención de los beneficiarios se estima en la suma de **Cuatrocientos Veintiuno Millones Ochocientos Veintitres Mil**

Novcientos Noventa y Dos Pesos M/CTE (\$421.823.992) como valor total aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.

FORMA DE PAGO:

El Valor del aporte efectuado por el ICBF por concepto de la adición, se realizará en un quinto desembolso de la siguiente manera:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2024	5	BIMESTRAL	Veintiseis Millones Setecientos Sesenta y Nueve Mil Ochocientos Noventa y Dos Pesos MCTE (\$ 26.769.892)
	6	MENSUAL	Veinticuatro Millones Trece Mil Trescientos Pesos MCTE (\$24.013.300)

El giro del desembolso se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor y/o interventor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: (iv.) Para el quinto desembolso: a) Presupuesto de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor del contrato. b) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM – Metas Sociales y Financieras. c) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. d) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. e) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. f) Planilla de pago del talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. g) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la

ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. h) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). i) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. j) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. k) Registro Mensual de Asistencia -RAM - en el instrumento que defina el ICBF según la atención. l) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano m) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. (v.) Para el sexto desembolso: a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. e) Planilla de pago del talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. f) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. g) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de

georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).h) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. i) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. j) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. k) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano l) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario Adicionar en PARÁGRAFO PRIMERO lo siguiente: Para el quinto desembolso: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por dos meses, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por 1 mes por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. Para el sexto desembolso: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por 0.5 meses. Conforme a lo anterior, la Regional Bogotá solicitó validación de la matriz de adición y prórroga a la Dirección de Primera Infancia del ICBF, dicha validación y concepto favorable de la matriz mencionada se recibió vía correo electrónico en septiembre de 2024.

CLÁUSULA 4 – GARANTÍAS

El contratista se compromete a modificar a favor del ICBF, las garantías del Contrato de Aporte **11006892024**, Adjuntarlas al contrato electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, ajustándolas al nuevo valor y al nuevo plazo, las cuales deberán ser expedidas el mismo día de suscripción de la presente modificación, con el fin de que sea aprobada por la entidad ICBF en el sistema electrónico para la contratación pública (SECOP II).

CLÁUSULA 5 – PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES

Todas las demás estipulaciones, términos y condiciones pactadas en el Contrato de Aporte No. **11006892024**, no son modificadas con el presente documento y por lo tanto continúan vigentes sin variación alguna.

CLÁUSULA 6 – PUBLICACIÓN

De conformidad con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, la publicación del presente Anexo de modificación se realizará a través del sistema electrónico para la contratación pública (SECOP II).

CLÁUSULA 7 – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del Registro Presupuestal y la aprobación de la modificación de las Garantías, por parte del ordenador del gasto.

PÚBLICO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101204623	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	
26 09 2024	24 02 2024			00:00	31 12 2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M	IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA
	TELÉFONO: 7810063

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 ASUMIDAS EN EL CONTRATO N.11006892024 - CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/02/2024	31/12/2027	\$84,364,798.40	\$84,364,798.40
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/02/2024	01/07/2025	\$84,364,798.40	\$84,364,798.40
CALIDAD DEL SERVICIO	24/02/2024	01/07/2025	\$84,364,798.40	\$84,364,798.40

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONFORME LO CONTENIDO EN LA INVITACION PARA LA ADICION, PRORROGA Y MODIFICACION DEL CONTRATO DE APOORTE 11006892024 CON FECHA 25/09/2024 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****191,380.00	\$ *****8,000.00	\$ *****37,882.00	\$ *****237,262.00	\$ *****253,094,395.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROGELIO SANCHEZ ARANGUREN	143236	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101204623



[Handwritten signature]

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 18-18 TELEFONO: 801-2100271 801-5010330

CUNDINAMARCA

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101204623	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	
26 09 2024	24 02 2024		00:00	31 12 2027		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M	IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA
	TELÉFONO: 7810063

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO 4377630

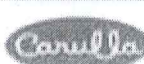
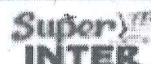
ADICIONAL:



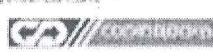
PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Bancolombia
Corresponsal Bancario



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 \$ ****191,380.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****37,882.00	TOTAL A PAGAR \$ *****237,262.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****253,094,395.20	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROGELIO SANCHEZ ARANGUREN	143236	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11002116276947 (3900) 000000237262 (96) 20250223

REFERENCIA
PAGO:

1100211627694-7

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 BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO				COD.SUC 14		NO.POLIZA 14-44-101204623		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				
26 09 2024			24 02 2024			00:00	31 12 2027			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M							IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3				
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL							CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 7810063	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CUNDINAMARCA							IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2				
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74							CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 4377630	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101204623

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CRISTIANARIAS

2



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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-40-101063023	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
26 09 2024	24 02 2024		00:00	31 12 2024		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M	IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 7810063

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO No 11006892024 - CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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 SMMLV	24/02/2024	31/12/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/02/2024	31/12/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/02/2024	31/12/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONFORME LO CONTENIDO EN LA EN LA INVITACION PARA LA ADICION, PRORROGA Y MODIFICACION DEL CONTRATO DE APOORTE 11006892024 CON FECHA 25/09/2024 AL CONTRATO GARANTIZADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****196,602.00	\$ *****3,000.00	\$ *****37,924.00	\$ *****237,527.00	\$ *****260,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROGELIO SANCHEZ ARANGUREN	143236	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-40-101063023

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Giraldo - Vicepresidente de Flanquea



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-19 TELEFONO: 801-2188977, 801-8019330

CRISTIANARAS

1



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 CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101063023		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
26 09 2024			24 02 2024			00:00	31 12 2024			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M							IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3				
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL							CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 7810063	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/02/2024	31/12/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/02/2024	31/12/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/02/2024	31/12/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101063023

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CRISTHIANARIAS

2



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 CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101063023		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
26 09 2024			24 02 2024			00:00		31 12 2024		23:59	
										TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M		IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3	
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL		CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 7810063	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CUNDINAMARCA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 4377630	
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS 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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101063023

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CRISTHIANARIAS

3

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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 CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101063023		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
26 09 2024			24 02 2024			00:00	31 12 2024			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION DE INVESTIGACION AGROAMBIENTAL I A J M								IDENTIFICACIÓN NIT: 832.003.813-3			
DIRECCIÓN: CL 26 9 42 NOGAL						CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 7810063		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

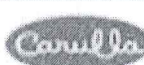
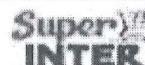
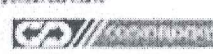


P. GUESTADO
PORTAL DE PAUZO

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 \$ *****196,602.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****37,924.00	TOTAL A PAGAR \$ *****237,527.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****260,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROGELIO SANCHEZ ARANGUREN	143236	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 PARA 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11002116277519 (3900) 000000237527 (96) 20250223

REFERENCIA
PAGO:

1100211627751-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE