



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                                     |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA             |  |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA                       |  |  | COD.SUC<br>75        |  | NO.PÓLIZA<br>75-40-101053746                |  | ANEXO<br>0                          |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 12 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>30 12 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 06 2025 |  | A LAS HORAS<br>23:59                |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                   |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 806.008.935-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: Cra 11 No 7-12                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |  |                                   | TELÉFONO: 6891699 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                              |  |  |                            |                                   |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------|-----------------------------------|------------------|
| ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR                |  |  |                            | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2 |                  |
| DIRECCIÓN: LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17                                        |  |  | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR |                                   | TELÉFONO 6646924 |
| BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR |  |  |                            |                                   |                  |

## 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-D001 / 31-03-22 - 1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE CONTRATO No 130011402024, QUE TIENE COMO OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 7 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

## 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 | 30/12/2024     | 30/06/2025     | \$260,000,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 30/12/2024     | 30/06/2025     | \$260,000,000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 30/12/2024     | 30/06/2025     | \$260,000,000.00 |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ ****388,931.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****74,466.00 | \$ *****466,398.00 | \$ *****260,000,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EMIRO MARTINEZ YEPES ASESORES DE SE | 143560 | 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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101053746

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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

~~DLE143560A~~



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                   |                               |  |                       |                               |  |                |                              |            |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CARTAGENA |                               |  | SUCURSAL<br>CARTAGENA |                               |  | COD.SUC<br>75  | NO.PÓLIZA<br>75-44-101142422 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO   | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 30 12 2024                        | 30 12 2024                    |  | 00:00                 | 30 06 2028                    |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                   |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS | IDENTIFICACIÓN NIT: 806.008.935-1 |
| DIRECCIÓN: Cra 11 No 7-12                            | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR        |
|                                                      | TELÉFONO: 6891699                 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2 |
| DIRECCIÓN: LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17                                           | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR        |
|                                                                                                 | TELÉFONO 6646924                  |

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 POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No 130011402024, QUE TIENE COMO OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 7 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 30/12/2024     | 31/12/2025     | \$149,294,423.40 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 30/12/2024     | 31/12/2025     | \$149,294,423.40 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 30/12/2024     | 30/06/2028     | \$149,294,423.40 |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR        | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|------------------------|--------------|
| \$ ***2,466,425.00 | \$ *****20,000.00 | \$ ****472,420.00 | \$ *****2,958,846.00 | \$ *****447,883,270.20 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EMIRO MARTINEZ YEPES ASESORES DE SE | 143560 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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

75-44-101142422

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR