



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                   |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHICO |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>18 |  | NO.PÓLIZA<br>18-44-101103806 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 02 01 2025                           |  |  | 31 12 2024                    |  |  | 00:00             | 05 07 2029                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                 |                                                                   |  |  |  |  |                             |  |                                   |                   |  |  |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                           | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RAPOSO |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 835.000.978-7 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 4. NO. 16-90 BARRIO SANTA ROSA |                                                                   |  |  |  |  | CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE |  |                                   | TELÉFONO: 2241357 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                               |                                            |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                  |  |  |
|-------------------------------|--------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:     | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  |  |                                        |  | 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:

NO.CONTRATO.76016122024

OBJETO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 31/12/2024     | 05/01/2027     | \$653,856,402.40 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 31/12/2024     | 05/07/2029     | \$653,856,402.40 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 31/12/2024     | 05/01/2027     | \$653,856,402.40 |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA      | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------|-------------------|--------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| \$ **16,751,263.00    | \$ *****25,000.00 | \$ ***3,187,490.00 | \$ *****19,963,753.00  | \$ ****1,961,569,207.20 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO         |                   |                    | DISTRIBUCION COASEGURO |                         |                 |
| NOMBRE                | CLAVE             | % DE PART.         | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                 | VALOR ASEGURADO |
| COOPERAR SEGUROS LTDA | 205027            | 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

18-44-101103806

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Wilber Valencia E

FIRMA TOMADOR