



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101231169 | 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              |            |
| 10 03 2025                           | 07 03 2025                    |  | 00:00                 | 30 09 2028                    |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                    |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2                          |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA                                                    | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>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:

EL PAGO DE PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA, EN VIRTUD DEL CONTRATO NO. 25004252025 CUYO OBJETO ES COMPLEMENTAR LA ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVES DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONIA CON LA POLÍTICA 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                                                   | 07/03/2025     | 30/03/2026     | \$56,432,195.20  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 07/03/2025     | 30/09/2028     | \$28,216,097.60  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 07/03/2025     | 30/03/2026     | \$56,432,195.20  |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS                                                    | 07/03/2025     | 30/03/2026     | \$56,432,195.20  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ ****701,730.00 | \$ *****20,000.00 | \$ ****137,128.00 | \$ *****858,859.00 | \$ *****197,512,683.20 | 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: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101231169

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-44-101231169 | 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              |            |
| 10 03 2025                           | 07 03 2025                    |  | 00:00                 | 30 09 2028                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                    |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2                          |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA                                                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 4377630 |
| ADICIONAL:                                                                                         |                                                            |



## 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<br>\$ *****701,730.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****20,000.00 | IVA<br>\$ *****137,128.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****858,859.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****197,512,683.20 | PLAN DE PAGO<br>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 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11002117292935 (3900) 000000858859 (96) 20260307

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211729293-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101231169, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 10 días del mes de MARZO de 2025

14-44-101231169

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



NIT. 860.009.578-6

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

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-40-101071492 |  | 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  |               |  |                              |  |            |  |
| 10 03 2025                           |  |  | 07 03 2025                    |  |  | 00:00                 | 30 09 2025                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                 |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA                | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2                          |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA                                                 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 4377630 |
| BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF 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 IMPUTABLE AL CONTRATISTA EN EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION CON OCASION DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE A UN TERCERO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY COLOMBIANA Y DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO 25004252025, CUYO OBJETO ES COMPLEMENTAR LA ATENCION DE NINOS Y NINAS A TRAVES DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONIA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT: 899.999.239-2

**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 | 07/03/2025     | 30/09/2025     | \$284,700,000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 07/03/2025     | 30/09/2025     | \$284,700,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 07/03/2025     | 30/09/2025     | \$284,700,000.00 |

**ACLARACIONES**

| VALOR PRIMA NETA          | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****484,380.00         | \$ *****3,000.00  | \$ *****92,602.00 | \$ *****579,982.00     | \$ *****284,700,000.00 | 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: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101071492

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |               |                               |                              |  |             |                  |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|-------------|------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO         |  |  | COD.SUC<br>14 |                               | NO.PÓLIZA<br>14-40-101071492 |  | 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  |  |
| 10 03 2025                           |  |  | 07 03 2025                    |  |  | 00:00         | 30 09 2025                    |                              |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |  |

| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |     |
|---------------------------------|-----|
| 1                               | 2   |
| 3                               | 4   |
| 5                               | 6   |
| 7                               | 8   |
| 9                               | 10  |
| 11                              | 12  |
| 13                              | 14  |
| 15                              | 16  |
| 17                              | 18  |
| 19                              | 20  |
| 21                              | 22  |
| 23                              | 24  |
| 25                              | 26  |
| 27                              | 28  |
| 29                              | 30  |
| 31                              | 32  |
| 33                              | 34  |
| 35                              | 36  |
| 37                              | 38  |
| 39                              | 40  |
| 41                              | 42  |
| 43                              | 44  |
| 45                              | 46  |
| 47                              | 48  |
| 49                              | 50  |
| 51                              | 52  |
| 53                              | 54  |
| 55                              | 56  |
| 57                              | 58  |
| 59                              | 60  |
| 61                              | 62  |
| 63                              | 64  |
| 65                              | 66  |
| 67                              | 68  |
| 69                              | 70  |
| 71                              | 72  |
| 73                              | 74  |
| 75                              | 76  |
| 77                              | 78  |
| 79                              | 80  |
| 81                              | 82  |
| 83                              | 84  |
| 85                              | 86  |
| 87                              | 88  |
| 89                              | 90  |
| 91                              | 92  |
| 93                              | 94  |
| 95                              | 96  |
| 97                              | 98  |
| 99                              | 100 |

|                             |  |                                                  |                              |                                   |                   |
|-----------------------------|--|--------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 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 |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO</b> |  |
|-------------------------------------------|--|

|                                                                                                        |                                               |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO:</b> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA                |                                               | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 899.999.239-2 |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA                                                 | <b>CIUDAD:</b> BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | <b>TÉLEFONO:</b> 43776301                |
| <b>BENEFICIARIO:</b> 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA |                                               |                                          |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                               | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 07/03/2025        | 30/09/2025        | \$284,700,000.00    |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 07/03/2025        | 30/09/2025        | \$284,700,000.00    |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 07/03/2025        | 30/09/2025        | \$284,700,000.00    |

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. PRESTARÁN SU COLABORACIÓN**

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101071492

**FIRMA AUTORIZADA:** Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

JOSEVALBUENA



NIT. 860.009.578-6

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

|                                             |                               |  |                              |                               |  |                      |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTÁ, D.C.</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>CHAPINERO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>14</b> | NO.PÓLIZA<br><b>14-40-101071492</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| 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                     |                   |
| 10 03 2025                                  | 07 03 2025                    |  | 00:00                        | 30 09 2025                    |  | 23:59                | EMISION ORIGINAL                    |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                         |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>                              |
| DIRECCIÓN: <b>CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA</b>                                  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO <b>4377630</b> |

BENEFICIARIO:

**PAGINA WEB****CORRESPONSALES BANCARIOS****Pagos con convenio \*No aplica para transferencias****Banco de Bogotá**  
**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****484,380.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****92,602.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****579,982.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****284,700,000.00 | PLAN DE PAGO<br>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: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11002117292831 (3900) 000000579982 (96) 20260307

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211729283-1**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**