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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-40-101070460**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**07**	**2025**	**01**	**07**	**2025**	**00:00**	**19**	**11**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO		**NIT: 830.082.544-7**
DIRECCIÓN: CALLE 24D #40-29	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3103308295

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 73 - 98	CIUDAD: TUNJA, BOYACA	TELÉFONO	7450721
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARRROLLO DEL CONTRATO REFERENTE A,BRINDAR ATENCION A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACION / ACOGIMIENTO FAMILIAR, HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACION, HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD / ACOGIMIENTO FAMILIAR, HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

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**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA:

FECHA DE INICIO 01.07.2025

NUMERO DE CONTRATO No 15004032025

OBJETOO: EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARRROLLO DEL CONTRATO 15004032025 CUY9O OBJETO ES :BRINDAR ATENCION A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACION / ACOGIMIENTO FAMILIAR, HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACION, HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD / ACOGIMIENTO FAMILIAR, HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD, DE

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****494,910.00	$ *******3,000.00	$ ******94,602.00	$ **********592,512.00	$ ******427,050,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VMONT GROUP LTDA	245624	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101070460

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101070460	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	07	2025	01	07	2025	00:00	19	11	2025	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO		**NIT: 830.082.544-7**
DIRECCIÓN: CALLE 24D #40-29	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3103308295

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA	IDENTIFICACIÓN	**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 73 - 98	**CIUDAD:** TUNJA, BOYACA	**TELÉFONO:**	7450721

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA

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**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/07/2025**	**19/11/2025**	**$427,050,000.00**	

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101070460

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101070460	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	07	2025	01	07	2025	00:00	19	11	2025	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO		**NIT: 830.082.544-7**
DIRECCIÓN: CALLE 24D #40-29	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3103308295

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA	IDENTIFICACIÓN	**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 73 - 98	**CIUDAD:** TUNJA, BOYACA	**TELÉFONO:**	7450721

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA

TEXTO ACLARATORIO
ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

BENEFICIARIOS INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ICBF REGIONAL BOYACA y TERCEROS AFECTADOS

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101070460

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 56747212

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	01/07/2025	245624	VMONT GROUP LTDA

Tomador:	CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO	**NIT/CC** 830082544
Suma de:	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE.******	
Pagador:	CORPORACION INFANCIA Y DESARRO	**NIT/CC** 830082544
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #855952087	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
96-BUCARAMANGA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101197984-0-1	$5.725.978,11	$20.000,00	$1.091.735,84	$0,00	$6.837.713,95
96-BUCARAMANGA-40-RCE CONTRATOS-101070460-0-1	$494.910,00	$3.000,00	$94.602,90	$0,00	$592.512,90

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$7.430.226,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,95
APROVECHAMIENTOS	$-0,90

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$7.430.225,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17330256	**Total:**	**$7.430.225,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado $7.430.225,00	Banco BANCO DE OCCIDENTE
Autorización / CUS 1593963898	Fecha de transacción 2025-07-01 14:07:38
Recibo 1687159525	Dirección IP 186.28.207.203
Código Respuesta 00	

El comprobante será enviado a tesoreria@cid.org.co

Total pagado

S201254611-T103

$7.430.225,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia

778820

Fecha de solicitud

2025-07-01 14:06:36

El proceso ha finalizado hace 4 minutos

Obtén ayuda en edna.hernandez@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec