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 |
|---|---|---|---|---|
| **CARTAGENA** | **CARTAGENA** | **75** | **75-40-101055014** | **0** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16** | **05** | **2025** | **19** | **05** | **2025** | **00:00** | **18** | **12** | **2025** | **23:59** | **EMISION ORIGINAL** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS** | **NIT: 806.008.935-1** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| Cra 11 No 7-12 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6891699 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6646924 |

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

### 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:**

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 EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE CONTRATO No 13005872025, QUE TIENE COMO OBJETO:PROMOVER LA PARTICIPACION E INCLUSION DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD,MEDIANTE ACCIONES INTERSECTORIALES,INTENCIONADAS, RELACIONADAS Y EFECTIVAS QUE CONTRIBUYAN CON EL FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTORES Y LA GARANTIA DE SUS DERECHOS, ASI COMO LA TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS QUE SEGREGAN, EXCLUYEN O DISCRIMINAN EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS DONDE TRANSCURREN SUS VIDAS.

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** | **19/05/2025** | **18/12/2025** | **$284,700,000.00** |
| **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **19/05/2025** | **18/12/2025** | **$284,700,000.00** |
| **DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **19/05/2025** | **18/12/2025** | **$284,700,000.00** |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****498,420.00 | $ *******3,000.00 | $ ******95,269.00 | $ **********596,689.00 | $ ******284,700,000.00 | 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***

75-40-101055014

**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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101055014 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 05 | 2025 | 19 | 05 | 2025 | 00:00 | 18 | 12 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS | | **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:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 6646924 |

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

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **19/05/2025** | **18/12/2025** | **$284,700,000.00** |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **19/05/2025** | **18/12/2025** | **$284,700,000.00** |
| **VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **19/05/2025** | **18/12/2025** | **$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, 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***

75-40-101055014

**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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **CARTAGENA** | **CARTAGENA** | **75** | **75-44-101145569** | **0** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16** | **05** | **2025** | **19** | **05** | **2025** | **00:00** | **18** | **12** | **2028** | **23:59** | **EMISION ORIGINAL** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS** | **NIT: 806.008.935-1** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| Cra 11 No 7-12 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6891699 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6646924 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN 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 13005872025, QUE TIENE COMO OBJETO:PROMOVER LA PARTICIPACION E INCLUSION DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD,MEDIANTE ACCIONES INTERSECTORIALES,INTENCIONADAS, RELACIONADAS Y EFECTIVAS QUE CONTRIBUYAN CON EL FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTORES Y LA GARANTIA DE SUS DERECHOS, ASI COMO LA TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS QUE SEGREGAN, EXCLUYEN O DISCRIMINAN EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS DONDE TRANSCURREN SUS VIDAS.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **19/05/2025** | **18/06/2026** | **$181,566,537.60** |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | **19/05/2025** | **18/06/2026** | **$181,566,537.60** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | **19/05/2025** | **18/12/2028** | **$181,566,537.60** |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***3,132,395.00 | $ ******20,000.00 | $ *****598,955.00 | $ *********3,751,351.00 | $ ******544,699,612.80 | 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 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**

75-44-101145569

**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° 53922153**

| Expedido en | Sucursal | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave | Intermediario |
|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | OFICINA PRINCIPAL | 1 | 16/05/2025 | 143560 | EMIRO MARTINEZ YEPES ASESORES DE SEGUROS LTDA |

| | | |
|---|---|---|
| **Tomador:** | FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS | **NIT/CC** 806008935 |
| **Suma de:** | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS M/CTE.****** | |
| **Pagador:** | FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS | **NIT/CC** 806008935 |
| **Por concepto de:** | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #934313773 | |

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota | Prima | Gasto | IVA | Runt | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 75-CARTAGENA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101145569-0-1 | $3.132.395,85 | $20.000,00 | $598.955,21 | $0,00 | $3.751.351,06 |
| 75-CARTAGENA-40-RCE CONTRATOS-101055014-0-1 | $498.420,00 | $3.000,00 | $95.269,80 | $0,00 | $596.689,80 |

| Otros conceptos de pago | Valor |
|---|---|
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES | $4.348.040,00 |
| APROVECHAMIENTOS | $-0,06 |
| APROVECHAMIENTOS | $-0,80 |

| Forma de pago | | |
|---|---|---|
| AHORRO | **Ahorro:** | $4.348.040,00 |
| | **Corriente:** | $0,00 |
| | **Tarjeta:** | $0,00 |
| | **Otro:** | $0,00 |
| **Transacción:** 17230707 | **Total:** | **$4.348.040,00** |
| | **Cajero:** | PAGUESTADO |

SEGUROS DEL ESTADO

## Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

| | |
|---|---|
| Total pagado<br>$4.348.040,00 | Banco<br>BANCOLOMBIA |
| Autorización / CUS<br>1487016335 | Fecha de transacción<br>2025-05-16 15:33:27 |
| Recibo<br>1678912779 | Dirección IP<br>190.14.253.207 |
| Código Respuesta<br>00 | |

El comprobante será enviado a
contabilidadfucanino@gmail.com

**Total pagado** S193836307-T103

**$4.348.040,00** COP

Transaccion de pago

### Detalle del pago

Referencia
681796

Fecha de solicitud
2025-05-16 15:32:46

Fecha de vencimiento
null

Servicio a pagar
null

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
edna.hernandez@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec

# Comprobante

de pago en línea

## SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**Pago realizado por:** DANIA DANIELA PEREZ BARRIOS

**Nro. de factura:** 1678912779

**Descripción del pago:** Transaccion de pago

**Nro. de referencia:** 1678912779

**Nro. de referencia 2:** NIT

**Nro. de referencia 3:** 8600095786

**Fecha y hora de la transacción:** Viernes 16 de Mayo de 2025 03:33:34 PM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 4,348,040.00

**Cuenta:** *******9706

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com