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 |
|---|---|---|---|---|
| CALI | CALI | 45 | 45-44-101163520 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 10 | 2025 | 11 | 02 | 2025 | 00:00 | 30 | 11 | 2028 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI | NIT: 900.601.770-7 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 19A N 6A-08 | BARRANCAS, GUAJIRA | 3154608875 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCION REGIONAL GUAJIRA | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Cra 15 N.14E-156 | RIOHACHA, GUAJIRA | 4377630 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE IA 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 LOS PREJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN EL CONTRATO No. 440022222025, CUYO OBJETO ES:PRESTAR LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SUS FAMILIAS QUE HABITAN EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES WAYUU UBICADOS EN LOS CUATRO (4) MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL EN LA SENTENCIA T-302 DEL 2017.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 11/02/2025 | 30/05/2026 | $802,656,262.20 | $802,656,262.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 11/02/2025 | 30/11/2028 | $802,656,262.20 | $802,656,262.20 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 11/02/2025 | 30/05/2026 | $802,656,262.20 | $802,656,262.20 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGN MODIFICACION 002, SE AJUSTA EL VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO SU VALOR TOTAL EN $ 4.013.281.311, SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS, DE LA MISMA FORMA SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 30/11/2025, POR LO ANTERIOR SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS, LOS ANTERIORES MOVIMIENTOS QUEDAN TAL COMO SE DESCRIBE EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

-

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****809,250.00 | $ *******8,000.00 | $ *****155,277.00 | $ **********972,528.00 | $ ****2,407,968,786.60 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LT | 103189 | 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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

45-44-101163520

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 |
|---|---|---|---|---|
| CALI | CALI | 45 | 45-44-101163520 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 10 | 2025 | 11 | 02 | 2025 | 00:00 | 30 | 11 | 2028 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI | NIT: 900.601.770-7 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: |
|---|---|---|---|---|
| | CALLE 19A N 6A-08 | | BARRANCAS, GUAJIRA | 3154608875 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCION REGIONAL GUAJIRA | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| | Cra 15 N.14E-156 | | RIOHACHA, GUAJIRA | 4377630 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****809,250.00 | $ *******8,000.00 | $ *****155,277.00 | $ **********972,528.00 | $ ****2,407,968,786.60 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LT | 103189 | 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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11011641386601(3900)000000972528(96)20260211

REFERENCIA PAGO:
1101164138660-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 |
|---|---|---|---|---|
| CALI | CALI | 45 | 45-44-101163520 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 10 | 2025 | 11 | 02 | 2025 | 00:00 | 30 | 11 | 2028 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI | | **NIT: 900.601.770-7** |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 19A N 6A-08 | **CIUDAD:** BARRANCAS, GUAJIRA | **TELÉFONO:** | 3154608875 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCION REGIONAL GUAJIRA | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** Cra 15 N 14E-156 | **CIUDAD:** RIOHACHA, GUAJIRA | **TELÉFONO:** | 4377630 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

**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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

45-44-101163520

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA