

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |  |                                                        |                                                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUCION EDUCATIVA TÉCNICA MODELIA</b><br>Creada por Resolución No. 812360 de diciembre 11 de 2008.<br>Reconocimiento de estudios Resol. 1703-01967 de 2021<br>NIT: 900262481-8 DANE: 173001010427 |  | <b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG</b> |                                                                 |  |
|                                                                                   | <b>PROCESO OPERATIVO APOYO CONTRATUAL</b>                                                                                                                                                                |  | <b>CODIGO:</b><br><b>FOR-EC-03</b>                     | <b>VERSIÓN: 1</b><br><b>Vigente desde:</b><br><b>29/01/2025</b> |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN DE ADICION Y PRORROGA</b>                                                                                                                                                 |  |                                                        |                                                                 |                                                                                     |

## LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

### CERTIFICA:

**Tipo de Contrato:** COMPRAVENTA

**Número:** IETM-MC-C-13

**Fecha:** 21 de noviembre 2025

**Contratista:** SUMIPROV SAS

**C.C. No.:** . 901959210-5

**Acto:** Adición

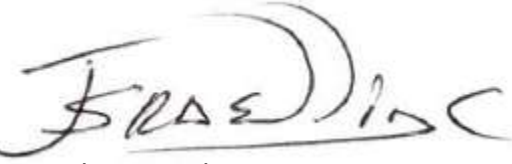
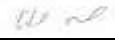
**Número:** 1

**Fecha:** 02 de diciembre 2025

Conforme a la cláusula 5 - Perfeccionamiento y Legalización del acto contractual referido, se encuentra perfeccionado (Firmado) y legalizado de acuerdo con los siguientes documentos:

- Póliza Única de Cumplimiento No. 11-44-101270887 del 03/12/2025, APROBADA. (Actualizada).
- Registro Presupuestal No. RP1 - 2025000024 DEL 02/12/2025

Para constancia, se firma a los 03 días de diciembre 2025.

| RESPONSABLES                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                                               |                                                                                       |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Firma: <br><b>Nombre:</b> JOSÉ ISRAEL DÍAZ CASTRO<br><b>Cargo:</b> Rector - Ordenador de Gasto                                                                    |                                  |                                               |                                                                                       |                     |
| Funcionario                                                                                                                                                                                                                                          | Nombre                           | Cargo                                         | Vo. Bo.                                                                               | Fecha               |
| <b>Revisado por:</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Otoniel Bonilla Lara             | Auxiliar Administrativo<br>407 - 10 (Pagador) |  | Diciembre -<br>2025 |
| <b>Elaborado por:</b>                                                                                                                                                                                                                                | Carlos Alberto<br>Rivera Escobar | Contratista - Apoyo<br>Jurídico               |  | Diciembre -<br>2025 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma del responsable. |                                  |                                               |                                                                                       |                     |

### "FORMACIÓN HUMANA SOSTENIBLE"

Dirección: Sector I Barrio Modelia - Salado, Ibagué.

Correo electrónico: [ventanillaunica@iemodeliaibague.edu.co](mailto:ventanillaunica@iemodeliaibague.edu.co) Página Web: <http://iemodeliaibague.edu.co/>

Teléfono 2706586 – 2728109



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

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>BOGOTÁ |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101270887 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 03 12 2025                           |  |  | 25 11 2025                    |  |  | 00:00              | 05 04 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                       |  |  |  |  |  |                              |  |                                   |                      |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SUMIPROV SAS |  |  |  |  |  |                              |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.959.210-5 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 65 SUR NRO. 24 - 180    |  |  |  |  |  | CIUDAD: MADRID, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO: 3134349983 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                         |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |                  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA MODELIA |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.262.481-8 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: BARRIO MODELIA                               |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   | TELÉFONO 2721259 |  |  |

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 LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA No IETM-MC-C-13 DEL 21 DE NOVIEMBRE 2025, CUYO OBJETO ES ADQUISICION POR COMPRA DE BIENES DE CONSUMO DE USO DURADERO Y FINAL PARA EL FORTALECIMIENTO Y CONSOLIDACION DE LOS CENTRO DE INTERES PRIORIZADOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA MODELIA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE TOLIMA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                         | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 25/11/2025     | 05/04/2026     | \$3,240,437.20   | \$2,752,124.00     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 25/11/2025     | 05/04/2026     | \$6,480,874.40   | \$5,504,248.00     |

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN , ADICION NO.1 SUSCRITO EL 02 DE DICIEMBRE DE 2025, SE ADICIONA AL VALOR \$ 4.883.135 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL \$ 32.404.372 POR ENDE SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE AMPAROS.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****8,000.00                   | \$ *****4,000.00  | \$ *****2,280.00 | \$ *****14,280.00      | \$ *****9,721,311.60  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                      |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                             | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ASESORES DE SEGUROS & FIANZAS LTDA | 103190            | 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

11-44-101270887

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Carolina Caicedo

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>BOGOTÁ |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101270887 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 03 12 2025                           |  |  | 25 11 2025                    |  |  | 00:00              | 05 04 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                       |                                                      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SUMIPROV SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.959.210-5                    |
| DIRECCIÓN: CL 65 SUR NRO. 24 - 180    | CIUDAD: MADRID, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO: 3134349983 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                            |                                            |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUCION EDUCATIVA MODELIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.262.481-8          |
| DIRECCIÓN: BARRIO MODELIA                                  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA<br>TELÉFONO 2721259 |

ADICIONAL:

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

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

## CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                      |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****9,721,311.60 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| ASESORES DE SEGUROS & FIANZAS LTDA   | 103190                                | 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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

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

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



(415) 7709998021167 (8020) 11000631057157 (3900) 000000014280 (96) 20261203

REFERENCIA  
PAGO:  
1100063105715-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

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>BOGOTÁ |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101270887 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 03 12 2025                           |  |  | 25 11 2025                    |  |  | 00:00              | 05 04 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                       |  |  |  |  |  |                              |  |                                   |                      |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>SUMIPROV SAS |  |  |  |  |  |                              |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.959.210-5 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 65 SUR NRO. 24 - 180    |  |  |  |  |  | CIUDAD: MADRID, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO: 3134349983 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                            |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |                   |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUCION EDUCATIVA MODELIA |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.262.481-8 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: BARRIO MODELIA                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   | TELÉFONO: 2721259 |  |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-44-101270887

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF103190A



**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° 101270887, anexo 1, 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 03 días del mes de DICIEMBRE de 2025

11-44-101270887

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



