



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                 |                               |  |                     |                               |  |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>POPAYAN |                               |  | SUCURSAL<br>POPAYAN |                               |  | COD.SUC<br>40 | NO.PÓLIZA<br>40-40-101018848 | 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              |            |
| 30 12 2025                      | 30 12 2025                    |  | 00:00               | 31 07 2026                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>RESGUARDO INDIGENA TOEZ | IDENTIFICACIÓN NIT: 817.007.143-0 |
| DIRECCIÓN: RESGUARDO INDIGENA TOEZ               | Ciudad: CALOTO, CAUCA             |
| TELÉFONO: 3145594398                             |                                   |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                              |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2 |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA                                        | Ciudad: POPAYAN, CAUCA            |
| TELÉFONO 8313100                                                             |                                   |
| BENEFICIARIO:                                                                |                                   |

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-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE APOYO NO. 19007852025, CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD - INTERVENCIÓN DE APOYO PSICO/SOCIAL / APOYO PSICO/SOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

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 SMMVLV | 30/12/2025     | 31/07/2026     | \$284,700,000.00 |  |

ACLARACIONES

|                   |                   |                   |                    |                        |              |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
| \$ ****415,350.00 | \$ *****0.00      | \$ *****78,916.00 | \$ *****494,266.00 | \$ *****284,700,000.00 | CONTADO      |

|                            |       |            |                        |         |                 |
|----------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO              |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
| NOMBRE                     | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EDMUN ARMANDO DIAS MAYORCA | 40847 | 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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-40-101018848

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

usted puede consultar esta póliza en [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF040847B

1



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<br>POPAYAN |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>POPAYAN |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>40 |                  | NO.PÓLIZA<br>40-40-101018848 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS         |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| DÍA                             | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                     |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                  |                              |  |            |  |
| 30                              | 12  | 2025 | 30             | 12  | 2025 | 00:00               |  | 31             | 07  | 2026 | 23:59       |               | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                    |                         |                                   |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL              | RESGUARDO INDIGENA TOEZ | IDENTIFICACIÓN NIT: 817.007.143-0 |
| DIRECCIÓN: RESGUARDO INDIGENA TOEZ | CIUDAD: CALOTO, CAUCA   | TELÉFONO: 3145594398              |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                       |                                                                |                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:                            | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2 |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA                                         | TELÉFONO 8313100                  |
| BENEFICIARIO:                         |                                                                |                                   |

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

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                   |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****415,350.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****78,916.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****494,266.00 | 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 |
| EDMUN ARMANDO DIAS MAYORCA | 40847 | 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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11009103679159 (3900) 000000494266 (96) 20260129

REFERENCIA  
PAGO:

1100910367915-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE