



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO****RCE CONTRATOS**

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>2 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 11 03 2026                           |  |  | 14 04 2025                    |  |  | 00:00                 | 22 03 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                                       |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|--------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA</b> |  |  |  |  |  |                                               |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.141.773-1</b> |                          |  |
| DIRECCIÓN: <b>CARRERA 95 B NO. 130A-19</b>                                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |                                          | TELÉFONO: <b>5372116</b> |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                |  |                                        |                                   |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| ASEGURADO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |  |                                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |                     |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                                   | TELÉFONO 6013808330 |
| BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |                                        |                                   |                     |

**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-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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No.8002-2025 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

AUNAR RECURSOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LAS PARTES PARA CONTRIBUIR AL ACCESO A LOS ALIMENTOS A TRAVES DE LA ENTREGA DE UN APOYO ALIMENTARIO CON UN APOORTE NUTRICIONAL DEFINIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, PARA PREVENIR Y MITIGAR LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y PROMOVER ADECUADAS CONDICIONES DE NUTRICION DE LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS; EN EL MARCO DEL PROYECTO 7953 GENERACION DEL BIEN-ESTAR ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN BOGOTA D.C.

LOTE : LOTE 121  
NOMBRE COMEDOR: 123051-COMEDOR COMUNITARIO 04-012  
CUPOS : 300

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| 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 | 14/04/2025     | 22/03/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 14/04/2025     | 22/03/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 14/04/2025     | 22/03/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 2 PRORROGA, OTROSI - REINVERSION Y ADICION CONVENIO DE ASOCIACION No. 8002-2025, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 16 DE MAYO DE 2026, QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 2 PRORROGA, OTROSI - REINVERSION Y ADICION CONVENIO DE ASOCIACION No. 8002-2025, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO EN 200 SMMLV CORRESPONDIENTES AL AÑO 2026 QUEDANDO EN UN VALOR TOTAL DE \$350.181.000, QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA            | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****5,000.00                    | \$ *****0.00      | \$ *****950.00 | \$ *****5,950.00       | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.     | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756            | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101084883

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

## RCE CONTRATOS

|                      |     |      |                |     |      |             |                |     |      |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      |                |     |      | SUCURSAL    |                |     |      |             |                   | COD.SUC |  | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |  |
| BOGOTÁ, D.C.         |     |      |                |     |      | CALLE 100   |                |     |      |             |                   | 33      |  | 33-40-101084883 |  | 2     |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
| 11                   | 03  | 2026 | 14             | 04  | 2025 | 00:00       | 22             | 03  | 2026 | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |         |  |                 |  |       |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                     |  |                                                       |                                        |                                   |                   |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL               |  | CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA |                                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1 |                   |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19 |  |                                                       | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                                   | TELÉFONO: 5372116 |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |  |
|------------------------------------|--|

|                                                                                       |                                               |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO:</b> BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |                                               | <b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 899.999.061-9 |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | <b>TÉLFONO:</b> 5013808330               |
| <b>BENEFICIARIO:</b> 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |                                               |                                          |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                               | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL | SUMA ASEG<br>ANTERIOR |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 14/04/2025        | 22/03/2026        | \$350,181,000.00    | \$284,700,000.00      |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 14/04/2025        | 22/03/2026        | \$350,181,000.00    | \$284,700,000.00      |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 14/04/2025        | 22/03/2026        | \$350,181,000.00    | \$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. PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101084883

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

FIRMA TOMADOR

DLE143756B

2

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<br>BOGOTÁ, D.C.      |  |  |                                         |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                                         |  |  | COD.SUC<br>33 |                   | NO.POLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>2 |  |
| 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   |                              |  |            |  |
| 11      03      2026                      |  |  | 14      04      2025                    |  |  | 00:00                 | 22      03      2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19                                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 5372116 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO: 6013808330              |  |
| BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |

**OBJETO DE LA POLIZA**

TOMADOR/AFIANZADO: CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA NIT: 800.141.773-1  
ASEGURADO: BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL SDIS Y CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL SDIS

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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101084883

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756B

3



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>2 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 11 03 2026                           |  |  | 14 04 2025                    |  |  | 00:00                 | 22 03 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                                |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1                        |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19                                            | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5372116 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |                                                            |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: BOGOTÁ DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9                          |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6013808330 |
| 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



**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                      |                                   |                       |                                   |                                                 |                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****5,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****950.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****5,950.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****350,181,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                   |                       | DISTRIBUCIÓN COASEGURO            |                                                 |                         |
| NOMBRE                               | CLAVE                             | % DE PART.            | NOMBRE COMPAÑÍA                   | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.  | 143756                            | 100.00                |                                   |                                                 |                         |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. 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 DEL 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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

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



(415)7709998021167 (8020)11006620856978 (3900)000000005950 (96)20260410

REFERENCIA PAGO:  
1100662085697-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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>BOGOTÁ, D.C.      |  |  |                                         |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                                         |  |  | COD.SUC<br>33 |                   | NO.POLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>2 |  |
| 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   |                              |  |            |  |
| 11      03      2026                      |  |  | 14      04      2025                    |  |  | 00:00                 | 22      03      2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19                                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 5372116 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO: 6013808330              |  |
| BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101084883

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756B

4



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO****RCE CONTRATOS**

|                                      |     |      |                |     |      |                       |  |                |     |      |             |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-----------------------|--|----------------|-----|------|-------------|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>CALLE 100 |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>33 |                   | NO.PÓLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>3 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS           |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                       |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                   |                              |  |            |  |
| 11                                   | 03  | 2026 | 14             | 04  | 2025 | 00:00                 |  | 19             | 05  | 2026 | 23:59       |               | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                                       |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.141.773-1</b>                               |
| DIRECCIÓN: <b>CARRERA 95 B NO. 130A-19</b>                                            | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>5372116</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                       |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.061-9</b>                                 |
| DIRECCIÓN: <b>CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN</b>               | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO <b>6013808330</b> |
| BENEFICIARIO: <b>899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL</b> |                                                                          |

**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-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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No.8002-2025 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

AUNAR RECURSOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LAS PARTES PARA CONTRIBUIR AL ACCESO A LOS ALIMENTOS A TRAVES DE LA ENTREGA DE UN APOYO ALIMENTARIO CON UN APOORTE NUTRICIONAL DEFINIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, PARA PREVENIR Y MITIGAR LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y PROMOVER ADECUADAS CONDICIONES DE NUTRICION DE LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS; EN EL MARCO DEL PROYECTO 7953 GENERACION DEL BIEN-ESTAR ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN BOGOTA D.C.

LOTE : LOTE 121  
NOMBRE COMEDOR: 123051-COMEDOR COMUNITARIO 04-012  
CUPOS : 300

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| 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 | 14/04/2025     | 19/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 14/04/2025     | 19/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 14/04/2025     | 19/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 2 PRORROGA, OTROSI - REINVERSION Y ADICION CONVENIO DE ASOCIACION No. 8002-2025, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 16 DE MAYO DE 2026, QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No. 2 PRORROGA, OTROSI - REINVERSION Y ADICION CONVENIO DE ASOCIACION No. 8002-2025, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO EN 200 SMMLV CORRESPONDIENTES AL AÑO 2026 QUEDANDO EN UN VALOR TOTAL DE \$350.181.000, QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****139,112.00                   | \$ *****3,000.00  | \$ *****27,001.00 | \$ *****169,114.00     | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756            | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101084883

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

## RCE CONTRATOS

|                      |     |      |                |     |      |             |                |                 |      |             |                   |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----------------|------|-------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      | SUCURSAL       |     |      | COD.SUC     |                | NO.PÓLIZA       |      | ANEXO       |                   |
| BOGOTÁ, D.C.         |     |      | CALLE 100      |     |      | 33          |                | 33-40-101084883 |      | 3           |                   |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |                 |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES             | AÑO  |             |                   |
| 11                   | 03  | 2026 | 14             | 04  | 2025 | 00:00       | 19             | 05              | 2026 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                     |  |                                                       |                                        |                                   |                   |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL               |  | CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA |                                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1 |                   |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19 |  |                                                       | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                                   | TELÉFONO: 5372116 |

| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1                                  | Nombre completo           |
| 2                                  | Apellido                  |
| 3                                  | Nombre                    |
| 4                                  | Fecha de nacimiento       |
| 5                                  | Sexo                      |
| 6                                  | Identificación            |
| 7                                  | Profesión                 |
| 8                                  | Estado civil              |
| 9                                  | Relación con el asegurado |
| 10                                 | Residencia                |
| 11                                 | Fecha de inscripción      |
| 12                                 | Observaciones             |

|                                                                                       |                                               |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO:</b> BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |                                               | <b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 899.999.061-9 |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | <b>TÉLFONO:</b> 5013808330               |
| <b>BENEFICIARIO:</b> 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |                                               |                                          |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                               | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL | SUMA ASEG<br>ANTERIOR |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 14/04/2025        | 19/05/2026        | \$350,181,000.00    | \$350,181,000.00      |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 14/04/2025        | 19/05/2026        | \$350,181,000.00    | \$350,181,000.00      |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 14/04/2025        | 19/05/2026        | \$350,181,000.00    | \$350,181,000.00      |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDIAN 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101084883

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

FIRMA TOMADOR

DLF143756B

2

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<br>BOGOTÁ, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100                       |  |  | COD.SUC<br>33        |  | NO.PÓLIZA<br>33-40-101084883                |  | ANEXO<br>3           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>11 03 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>14 04 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>19 05 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19                                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 5372116 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO: 6013808330              |  |
| BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |

**OBJETO DE LA POLIZA**

TOMADOR/AFIANZADO: CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA NIT: 800.141.773-1  
ASEGURADO: BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL SDIS Y CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL SDIS

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

33-40-101084883

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756B

3



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  | COD.SUC<br>33 |                   | NO.PÓLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>3 |  |
| 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   |                              |  |            |  |
| 11 03 2026                           |  |  | 14 04 2025                    |  |  | 00:00                 | 19 05 2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                                |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1                        |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19                                            | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5372116 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |                                                            |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9                          |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6013808330 |

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



**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****139,112.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****27,001.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****169,114.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****350,181,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                 |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.    | 143756                                | 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

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



REFERENCIA PAGO:  
1100662085698-5

(415)7709998021167 (8020)11006620856985 (3900)000000169114 (96)20250514

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  | COD.SUC<br>33 |                   | NO.POLIZA<br>33-40-101084883 |  | ANEXO<br>3 |  |
| 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   |                              |  |            |  |
| 11 03 2026                           |  |  | 14 04 2025                    |  |  | 00:00                 | 19 05 2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19                                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 5372116 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL                |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 7 #32 - 16/CARRERA 7 #32 - 12, EDF SAN MARTIN               |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO: 6013808330              |  |
| BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA DC SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

33-40-101084883

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756B

4