



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>IBAGUE</b>			SUCURSAL <b>IBAGUE</b>			COD.SUC <b>25</b>		NO.PÓLIZA <b>25-46-101049138</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
<b>26 03 2026</b>		<b>02 02 2026</b>		<b>00:00</b>		<b>05 06 2027</b>		<b>23:59</b>		<b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MORENO CRUZ, YUDY PAOLA</b>		IDENTIFICACIÓN <b>CC: 65.824.244</b>	
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 10 7D 225 BARRIO LA FLORIDA</b>		CIUDAD: <b>IBAGUE, TOLIMA</b>	
		TELÉFONO: <b>3125598434</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL TOLIMA</b>		IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>	
DIRECCIÓN: <b>IBAGUE</b>		CIUDAD: <b>IBAGUE, TOLIMA</b>	
		TELÉFONO <b>6014377630</b>	
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 73011972026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PEDAGOGICO EN LAS UNIDADES DE SERVICIO DE ATENCION DIRECTA A LA PRIMERA INFANCIA QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA DIRECCION REGIONAL PARA REALIZAR LA ATENCION DIRECTA A LAS NIÑAS Y NIÑOS VINCULADOS EN LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL CONFORME A LOS LINEAMIENTOS MANUALES PROTOCOLOS Y GUIAS VIGENTES, APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2026	05/06/2027	\$ 3,277,407.50	\$ 2,708,036.00

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE 32.774.075 DE ACUERDO CON EL ADICIONAL AL CONTRATO // LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****4.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****1.520.00	\$ *****9.520.00	\$ *****3.277.407.50	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TRIA MAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	184587	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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-46-101049138

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>IBAGUE</b>			SUCURSAL <b>IBAGUE</b>			COD.SUC <b>25</b>		NO.PÓLIZA <b>25-46-101049138</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
26 03 2026		02 02 2026		00:00		05 06 2027		23:59		ANEXO CAUSA PRIMA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MORENO CRUZ, YUDY PAOLA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 65.824.244</b>			
DIRECCIÓN: CARRERA 10 7D 225 BARRIO LA FLORIDA						CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA				TELÉFONO: 3125598434	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL TOLIMA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: IBAGUE						CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA				TELÉFONO 6014377630	

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**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**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 \$ *****4,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****1,520.00	TOTAL A PAGAR \$ *****9,520.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,277,407.50	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TRIA MAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	184587	100.00			

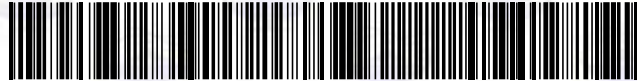
PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACION

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE



(415) 770998021167 (8020) 11005611736599 (3900) 00000009520 (96) 20270326

REFERENCIA PAGO:  
**1100561173659-9**

**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 IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-46-101049138		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
26 03 2026			02 02 2026			00:00		05 06 2027		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MORENO CRUZ, YUDY PAOLA							IDENTIFICACIÓN CC: 65.824.244				
DIRECCIÓN: CARRERA 10 7D 225 BARRIO LA FLORIDA							CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA			TELÉFONO: 3125598434	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL TOLIMA							IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2				
DIRECCIÓN: IBAGUE							CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA			TELÉFONO: 6014377630	

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) 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 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

*[Firma manuscrita]*



25-46-101049138

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

*[Firma manuscrita]*

FIRMA TOMADOR

NICOLASMARTINEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101049138, 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 IBAGUE a los 26 días del mes de MARZO de 2026

25-46-101049138

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas