PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
N° Confirmación:	23742
Fecha:	2026/04/16
N° cuenta a debitar:	0013-0598-00-0100020329
Valor:	1,666,819.00
Referencia:	1738869422

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

Continuar >

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67079081

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	16/04/2026	245742	BROKERS SEGUROS MAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA ZOMAC

Tomador:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NIT/CC** 900135278
Suma de:	UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.******	
Pagador:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NIT/CC** 900135278
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #828715641	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
41-PASTO-40-RCE CONTRATOS-101058830-2-1	$71.311,50	$3.000,00	$14.119,19	$0,00	$88.430,69
41-PASTO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101301217-1-1	$1.318.377,96	$8.000,00	$252.011,81	$0,00	$1.578.389,77

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$1.666.820,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,77
APROVECHAMIENTOS	$-0,69

Forma de pago

Ahorro:	$0,00		
		Corriente:	$0,00
		Tarjeta:	$0,00
		Otro:	$0,00
Transacción:	18102561	**Total:**	**$1.666.819,00**
		Cajero:	PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101301217	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	04	2026	31	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
FUNDACION FRATERNIDAD	NIT: 900.135.278-5	CL 6 NRO. 3 B - 04	MOCOA, PUTUMAYO	3143439610

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL PUTUMAYO	NIT: 899.999.239-2	AVENIDA SAN FRANCISCO CALLE 14 NO9-100	MOCOA, PUTUMAYO	4295037

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO N 86003762025 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARALA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/12/2025	30/01/2027	$803,949,471.00	$695,812,851.60
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2025	30/01/2027	$803,949,471.00	$695,812,851.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/12/2025	31/07/2029	$803,949,471.00	$695,812,851.60

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO AL CONTRATO 86003762025, LOS DEMAS TERMINOS Y VIGENCIAS SE MANTIENEN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,318,377.00	$ *******8,000.00	$ *****252,011.00	$ *********1,578,389.00	$ ****2,411,848,413.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BROKERS SEGUROS MAS AGENCIA DE SEGU	245742	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

41-44-101301217

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101301217	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	04	2026	31	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION FRATERNIDAD		**NIT: 900.135.278-5**
DIRECCIÓN: CL 6 NRO. 3 B - 04	**CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO	**TELÉFONO:**	3143439610

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL PUTUMAYO		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: AVENIDA SAN FRANCISCO CALLE 14 NO9-100	**CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO	**TELÉFONO:**	4295037

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101301217

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA