

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**4803463753**

**PÓLIZA No: 480 -74 - 994000010141 ANEXO:1**

|                                             |                                                                |                                                                               |                                             |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>IBAGUÉ</b>           | COD. AGE: <b>480</b>                                           | RAMO: <b>74</b>                                                               | PAP:                                        |
| DIA <b>28</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2026</b> | DIA <b>24</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2026</b> HORAS <b>23:59</b> | DIA <b>31</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2026</b> HORAS <b>23:59</b> DIAS <b>98</b> | DIA <b>28</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2026</b> |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                         | VIGENCIA DESDE A LAS                                           | VIGENCIA HASTA A LAS                                                          | FECHA DE IMPRESIÓN                          |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>         | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>                            |                                                                               |                                             |

|                                        |                                                                |                                                                               |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>MODIFICACION</b> | DIA <b>24</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2026</b> HORAS <b>23:59</b> | DIA <b>31</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2026</b> HORAS <b>23:59</b> DIAS <b>98</b> |
| VIGENCIA DEL ANEXO                     | VIGENCIA DESDE A LAS                                           | VIGENCIA HASTA A LAS                                                          |

|                                                             |                                                        |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| DATOS DEL TOMADOR                                           |                                                        |
| NOMBRE: <b>ASOCIACION DE MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.993.680-3</b>               |
| DIRECCIÓN: <b>CL 74 65 B 20</b>                             | CIUDAD: <b>IBAGUÉ, TOLIMA</b> TELÉFONO: <b>8630763</b> |

|                                                                                |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO                                             |                                                              |
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CALDAS</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>899.999.239-2</b>                     |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 15 CARRERA 15</b>                                          | CIUDAD: <b>MANIZALES, CALDAS</b> TELÉFONO: <b>6068928017</b> |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                                        | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>                             |

|                                                                                                                                                                              |                                |                         |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                   |                                |                         |          |
| ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI NIT : 899999239                                                                                                          |                                |                         |          |
| ITEM: 1                                                                                                                                                                      | DEPARTAMENTO: CALDAS           | CIUDAD: LA DORADA       |          |
| DIRECCION: LA DORADA, CALDAS                                                                                                                                                 |                                |                         |          |
| ACTIVIDAD: CONTRATO DE APOORTE                                                                                                                                               |                                |                         |          |
| TIPO EDIFICIO: CASA CONJUNTO CERRADO                                                                                                                                         |                                | TIPO DE RIESGO: ESTATAL | MANZANA: |
| DESCRIPCION                                                                                                                                                                  | AMPAROS                        | SUMA ASEGURADA          | % INVAR  |
| CONTRATO                                                                                                                                                                     |                                | \$ 350,181,000.00       |          |
|                                                                                                                                                                              | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 350,181,000.00          |          |
|                                                                                                                                                                              | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 350,181,000.00          |          |
|                                                                                                                                                                              | RCE PATRONAL                   | 350,181,000.00          |          |
|                                                                                                                                                                              | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 350,181,000.00          |          |
| DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS |                                |                         |          |
| BENEFICIARIOS<br>NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS                                                                                                                                |                                |                         |          |

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE APOORTE No. 17004752026, REFERENTE A: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE. ZONA 682.

NOTA  
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN OTROSI No 2 AL CONTRATO NO. 17004752026 DE FECHA 24/04/2026, SE ADICIONA LA SUMA DE \$160.361.372 AL VALOR INICIAL DEL CONTRATO QUEDANDO SU VALOR TOTAL EN \$ 1.368.526.692, SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LOS ANTERIORES MOVIMIENTOS QUEDA TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO

|                                        |                           |                                    |                   |                             |
|----------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ *****0.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****0 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ *****0.00 | IVA:<br>\$ *****0 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****0 |
|----------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|

|                                      |               |                  |                 |
|--------------------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                        |               | COASEGURO CEDIDO |                 |
| NOMBRE<br>PREVER SIMMOND Y CIA LTDA. | CLAVE<br>1982 | %PART<br>100.00  | VALOR ASEGURADO |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

|                                                                                                                |                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>FIRMA ASEGURADOR</b> | <br>(415)7701861000019(8020)00000000007000480346375 | <br><b>FIRMA TOMADOR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CAD0207B0B06FA7C59 CLIENTE EDAMAYA 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGENCIA: **480** RAMO: **74** No PÓLIZA: **994000010141** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

|               |                                                                     |                 |     |                      |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE:       | <b>ASOCIACION DE MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO</b>                 | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>900.993.680-3</b> |
| ASEGURADO:    | <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CALDAS</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.239-2</b> |
| BENEFICIARIO: | <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                                           | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>001-8</b>         |

TEXTO ITEM 1

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

**LISTADO DE ASEGURADOS**  
**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**  
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000010141**      ANEXO: **1**      TIPO DE MOVIMIENTO: **0**      PAGINA: **3**  
TOMADOR: **ASOCIACION DE MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO**      IDENTIFICACION: **900.993.680-3**

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                    | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD    | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA       |
|------|------------------------------|-------------|----------------------|-----------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1    | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEN | 899999239-2 | LA DORADA, CALDAS    | LA DORADA | 0.00            | 0                   | 0                   |
|      |                              |             |                      |           |                 | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|      |                              |             |                      |           |                 | 0                   | 0                   |