



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|----------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN YOPAL | | | SUCURSAL AGENCIA YOPAL | | | | COD.SUC 57 | | NO.PÓLIZA 57-40-101004207 | | ANEXO 0 | | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 05 2026 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 05 2026 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026 | | A LAS HORAS 23:59 | | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL INLOGISTIC INNOVACION LOGISTICA Y TRANSPORTE DE COLOMBIA S.A.S. | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.726.468-4 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 24 10 A 02 BRR CAMILO CORTES | | | | | | CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA | | | TELÉFONO: 3125794152 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL VICHADA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 11 NRO. 14 - 70 | | | | | | CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA | | | TELÉFONO 5654163 | | |
| BENEFICIARIO: 89999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL VICHADA | | | | | | | | | | | |

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 EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 99002152026 CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS EN LA MODALIDAD FLUVIAL PARA EL TRASLADO RURAL DE FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL ICBF REGIONAL VICHADA Y MENORES QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCION DEL ICBF CON SUS ACOMPAÑANTES, Y LOS INTERPRETES EN EL CASO DE TRATARSE DE PERSONAS QUE NO HABLEN ESPAÑOL DENTRO Y FUERA DEL DEPARTAMENTO DURANTE LA VIGENCIA 2026.

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL VICHADA NIT 899.999.239-2 E INLOGISTIC INNOVACION LOGISTICA Y TRANSPORTE DE COLOMBIA S.A.S. NIT 900.726.468-4
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL VICHADA NIT 899.999.239-2 Y TERCEROS AFECTADOS

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 SMMLV | 22/05/2026 | 31/12/2026 | \$350,181,000.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/05/2026 | 31/12/2026 | \$350,181,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 22/05/2026 | 31/12/2026 | \$350,181,000.00 |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$*****599,049.00 | \$*****20,000.00 | \$*****117,619.00 | \$*****736,668.00 | \$*****350,181,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LT | 174266 | 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 7 NO. 23 - 64 - TELEFONO: 3102010300 - YOPAL

57-40-101004207

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Handwritten signature]

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA