

PÓLIZA
ISC000019705

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100082 CERTIFICADO 1 DOCUMENTO : Nuevo
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN 0
TEL: 3174329877

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
27	5	2026	DESDE	1	2	2026	HORA	00:00	27
DD	MM	AAAA	HASTA	5	6	2027	HORA	23:59	DD

DATOS GENERALES

TOMADOR MAYRA ALEJANDRA JARAMILLO CASTRO NIT/CC1116263013
DIRECCIÓN CR 99 42 80 E-MAIL JARAMILLOALEJA.13@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3205108128
ASEGURADO INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF NIT/CC899999239
DIRECCIÓN AV 2 NORTE 33AN 45 E-MAIL ATENCIONALCIUDADANO@ICBF.GOV.CO TEL/MOVIL 6024416165
BENEFICIARIO INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF NIT/CC899999239
DIRECCIÓN AV 2 NORTE 33AN 45 E-MAIL ATENCIONALCIUDADANO@ICBF.GOV.CO TEL/MOVIL 6024416165
AFIANZADO MAYRA ALEJANDRA JARAMILLO CASTRO NIT/CC1116263013
DIRECCIÓN CR 99 42 80 E-MAIL JARAMILLOALEJA.13@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3205108128

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE
LOCALIDAD	CALI
DIRECCION	CALI
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO		VIGENCIAS GARANTIA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 3,305,543	2026-02-01	2027-06-05	489

VALOR A SEGURO TOTAL \$ 556,209

NUMERO DE RIESGOS	
-------------------	--

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 7,451	\$ 0	\$ 0	\$ 7,451

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900337438	RISK SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

Handwritten signature: Ail



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100082 CERTIFICADO 1 DOCUMENTO : Nuevo
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN 0 TEL: 3174329877

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
27	5	2026	DESDE	1	2	2026	HORA	00:00	27	5	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	5	6	2027	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MAYRA ALEJANDRA JARAMILLO CASTRO NIT/CC 1116263013
DIRECCIÓN CR 99 42 80 E-MAIL JARAMILLOALEJA.13@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3205108128

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DEL CONTRATO 76009042026 DE REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE SERVICIO DE ATENCIÓN DIRECTA A LA PRIMERA INFANCIA QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA DIRECCIÓN REGIONAL, DESDE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, ASÍ COMO SUS FAMILIAS Y CUIDADORES PARTICIPANTES DEL SERVICIO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, MANUALES, PROTOCOLOS Y GUÍAS VIGENTES APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.....MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA ADIICON DE VALOR QUEDANDO EN 33.055.428 ... VALOR AMPARO DE CUMPLIMIENTO 3.305.542,8 DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUALES

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR: MAYRA ALEJANDRA JARAMILLO CASTRO

IDENTIFICACIÓN: 1116263013

PÓLIZA: ISC000019705

CERTIFICADO: 1

PRODUCTO: CUMPLIMIENTO ESTATAL

VALOR PRIMA: \$ 7,451

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 27 DÍAS DE MAYO DE 2026

ATENTAMENTE,



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social