



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-40-101064403	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
02 09 2024	01 05 2024		00:00	31 10 2024		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION SANTA ENGRACIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.483.946-9
DIRECCIÓN: CL 37 A BIS SUR NRO. 68 C - 38 P1 BRR ALQUERIA DE LA FRAGUA	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO: 2384274	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO 4377630	
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA	

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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO CONTRATO DE APOORTE No 25004092024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB AGRUPADOS- COMUNITARIO, HCB- COMUNITARIO, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMEA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/05/2024	31/10/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/05/2024	31/10/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/05/2024	31/10/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA DE ACUERDO CON LA MODIFICACION 01 AL CONTRATO No 25004092024, SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.

LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA SIN MODIFICAR POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****108,630.00	\$ *****3,000.00	\$ *****21,209.00	\$ *****132,839.00	\$ *****260,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-40-101064403

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Fecha de nacimiento
5	Sexo
6	Identificación
7	Relación con el asegurado
8	Residencia
9	Profesión
10	Estado civil
11	Fecha de matrimonio
12	Fecha de divorcio
13	Fecha de separación
14	Fecha de fallecimiento
15	Fecha de declaración
16	Fecha de pago
17	Fecha de cancelación
18	Fecha de renovación
19	Fecha de emisión
20	Fecha de vigencia
21	Fecha de caducidad
22	Fecha de extinción
23	Fecha de extinción
24	Fecha de extinción
25	Fecha de extinción
26	Fecha de extinción
27	Fecha de extinción
28	Fecha de extinción
29	Fecha de extinción
30	Fecha de extinción
31	Fecha de extinción
32	Fecha de extinción
33	Fecha de extinción
34	Fecha de extinción
35	Fecha de extinción
36	Fecha de extinción
37	Fecha de extinción
38	Fecha de extinción
39	Fecha de extinción
40	Fecha de extinción
41	Fecha de extinción
42	Fecha de extinción
43	Fecha de extinción
44	Fecha de extinción
45	Fecha de extinción
46	Fecha de extinción
47	Fecha de extinción
48	Fecha de extinción
49	Fecha de extinción
50	Fecha de extinción
51	Fecha de extinción
52	Fecha de extinción
53	Fecha de extinción
54	Fecha de extinción
55	Fecha de extinción
56	Fecha de extinción
57	Fecha de extinción
58	Fecha de extinción
59	Fecha de extinción
60	Fecha de extinción
61	Fecha de extinción
62	Fecha de extinción
63	Fecha de extinción
64	Fecha de extinción
65	Fecha de extinción
66	Fecha de extinción
67	Fecha de extinción
68	Fecha de extinción
69	Fecha de extinción
70	Fecha de extinción
71	Fecha de extinción
72	Fecha de extinción
73	Fecha de extinción
74	Fecha de extinción
75	Fecha de extinción
76	Fecha de extinción
77	Fecha de extinción
78	Fecha de extinción
79	Fecha de extinción
80	Fecha de extinción
81	Fecha de extinción
82	Fecha de extinción
83	Fecha de extinción
84	Fecha de extinción
85	Fecha de extinción
86	Fecha de extinción
87	Fecha de extinción
88	Fecha de extinción
89	Fecha de extinción
90	Fecha de extinción
91	Fecha de extinción
92	Fecha de extinción
93	Fecha de extinción
94	Fecha de extinción
95	Fecha de extinción
96	Fecha de extinción
97	Fecha de extinción
98	Fecha de extinción
99	Fecha de extinción
100	Fecha de extinción

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/05/2024	31/10/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/05/2024	31/10/2024	\$260,000,000.00	\$260,000,000.00

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE133521A

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-40-101064403	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
02 09 2024	01 05 2024		00:00	31 10 2024		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION SANTA ENGRACIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.483.946-9
DIRECCIÓN: CL 37 A BIS SUR NRO. 68 C - 38 P1 BRR ALQUERIA DE LA FRAGUA	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO: 2384274	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO 4377630	
BENEFICIARIO:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Grupo BancolombiaSeguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****108,630.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****21,209.00	TOTAL A PAGAR \$ *****132,839.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****260,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167 (8020)11002116158966 (3900)000000132839 (96)20250501

REFERENCIA PAGO:
1100211615896-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO				COD.SUC 14		NO.POLIZA 14-40-101064403		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
02 09 2024			01 05 2024			00:00	31 10 2024			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION SANTA ENGRACIA								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.483.946-9	
DIRECCIÓN: CL 37 A BIS SUR NRO. 68 C - 38 P1 BRR ALQUERIA DE LA FRAGUA						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 2384274	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74 BRR LA CASTELLANA		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 4377630
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA				

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101064403

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF133521A

3