

No. PÓLIZA	CV-100048889	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	24168630	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	18/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 14/02/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 07/12/2028	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	FUNDACION BIEN ESTAR	No. DOC. IDENTIDAD	900.208.443-9
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 25-79 BARRIO EL EMPORIO	TELÉFONO	3107875768
ASEGURADO	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.239-2
DIRECCIÓN	CALLE 15 CARRERA 15 ESQUINA CUATRO VÍAS, AVENIDA EL AEROPUER	TELÉFONO	4377630
BENEFICIARIO	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.239-2
DIRECCIÓN	CALLE 15 CARRERA 15 ESQUINA CUATRO VÍAS, AVENIDA EL AEROPUER	TELÉFONO	4377630

OBJETO DE CONTRATO

** CON EL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA LA SUMA DE \$ 137.406.490 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A 22 DÍAS SEGÚN ACTA DE MODIFICACION N.002 DEL 13/11/2025
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINÚAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.850001322025 , 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 PARA LA 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

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 13/11/2025	24:00 Horas Del 07/06/2026	531.709.920,60	118.208,26
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 13/11/2025	24:00 Horas Del 07/12/2028	531.709.920,60	286.795,09
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 13/11/2025	24:00 Horas Del 07/06/2026	531.709.920,60	118.208,26
TOTAL ASEGURADO			\$ 1.595.129.761,80	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 523.211,61
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 523.211,61
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 99.410,21
TOTAL A PAGAR	\$ 622.621,82

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 18/11/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

 CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

 Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	CV-100048889	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	24168630	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	18/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/02/2025	24:00 Horas Del	07/12/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.segurosmundial.com.coCorreo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100048889** y endoso, **4** cuyo afianzado es: **FUNDACION BIEN ESTAR** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE** , expedida por la Compañía en **18/11/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AG.VILLAVICENCIO a los **18** días del mes **NOVIEMBRE** del año **2025**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmundial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta
reciclando responsablemente. Protege el Medio
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24168630

Fecha de Facturación

18/11/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CV-100048889

Periodo Facturado

14/02/2025

07/12/2028

Fecha Límite de Pago

18/12/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

523.211,61

IVA

99.410,21

VALOR TOTAL A PAGAR \$

622.621,82

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION BIEN ESTAR

CALLE 28 # 25-79 BARRIO EL EMPORIO

900208443

Intermediario

OMEGA AGENCIA DE SEGUROS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

24168630

Fecha de Facturación

18/11/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CV-100048889

Periodo Facturado

14/02/2025

07/12/2028

Fecha Límite de Pago

18/12/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

523.211,61

IVA

99.410,21

VALOR TOTAL A PAGAR \$

622.621,82

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION BIEN ESTAR

CALLE 28 # 25-79 BARRIO EL EMPORIO

900208443

Intermediario

OMEGA AGENCIA DE SEGUROS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000024168630(3900)62262182(96)20251218

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000024168630(3900)62262182(96)20251218

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES

