

12400

COMUNICADO

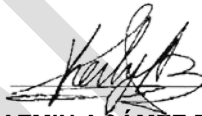
**PARA: ANA MARIA SEGURA ANDRADE
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO LOGÍSTICO (A)**

ASUNTO: Comunicación al supervisor
Orden de compra 151889 CZ23 CONTRATO 01022532025
Contratista: CHIPICHAPE UNION TEMPORAL
Registro presupuestal: 216526 del 3 de febrero de 2026.
Aprobación de pólizas (adición y prórroga No. 2): 4 de marzo de 2026
Fecha de terminación: 15 de marzo de 2026



Cordial saludo,

Considerando la función que cumple el (a) COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO LOGÍSTICO, como supervisor (a) del Contrato 01022532025, informo a usted que las pólizas antes referidas han sido aprobadas; por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico a usted que los documentos relacionados con el mencionado contrato se encuentran disponibles para su consulta y publicados en la Tienda Virtual del estado Colombiano.

Para el cabal ejercicio de la supervisión, se deberán tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión, que están compuestas entre otras por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y la Guía de Supervisión de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF.*



KERLY JAZMIN AGÁMEZ BERRÍO
Directora de Contratación

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Revisó	Jessika Andrea Merchán López	Contratista de la Dirección de Contratación	
Proyectó	Diana Carolina Cárdenas Sánchez	Contratista de la Dirección de Contratación	

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA

Mediante la presente acta se procede a aprobar la Garantía Única de Cumplimiento y demás garantías exigidas, cuando a ello hubiese lugar, según la información que se señala:

Contrato N°	01022532025/ Orden de compra 151889 CZ23
Contratista:	CHIPICHAPE UNION TEMPORAL
N° Póliza de Garantía Única de Cumplimiento:	45-44-101169375
Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO
Fecha de expedición:	18/02/2026
N° Póliza de Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual:	45-40-101102770
Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO
Fecha de expedición:	18/02/2026



VERIFICACION DE LOS AMPAROS

VALOR DEL CONTRATO		\$ 526.555.358,88			
%	AMPARO	VIGENCIA EXIGIDA EN EL CONTRATO		\$ EXIGIDO EN EL CONTRATO	CUMPLE /NO CUMPLE
		DESDE	HASTA		
20%	Cumplimiento	16/09/2025	15/03/2027	\$139.892.249,34	CUMPLE
15%	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	16/09/2025	15/03/2029	\$104.919.187,00	CUMPLE
10%	Calidad del Servicio	16/09/2025	15/03/2027	\$69.946.124,67	CUMPLE
200 SMLMV	Responsabilidad Civil Extracontractual	16/09/2025	15/03/2026	\$350.181.000	CUMPLE

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en las pólizas analizadas, las mismas se ajustan plenamente a lo requerido y en consecuencia se imparte la aprobación a la(s) garantía(s)



KERLY JAZMÍN AGÁMEZ BERRÍO
Directora de contratación

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Revisó:	Jessika Andrea Merchán López	Contratista/ Dirección de contratación	
Elaboró:	Diana Carolina Cárdenas Sánchez	Contratista/ Dirección de contratación	



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101169375	ANEXO 4			
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 18	MES 02	AÑO 2026	VIGENCIA DESDE DÍA 16	MES 09	AÑO 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA 15	MES 03	AÑO 2029	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 3164827275

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 65	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO 6014377630

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 151889 CUYO OBJETO ES:

CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL. ZONA 23.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/09/2025	15/03/2027	\$139,892,249.34	\$139,892,249.34
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	16/09/2025	15/03/2027	\$69,946,124.67	\$69,946,124.67
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/09/2025	15/03/2029	\$104,919,187.00	\$104,919,187.00

ACLARACIONES

DE ACUERDO CON EL MODIFICATORIO ID SOLICITUD 478131 SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15/03/2026 Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$170.905.887.81.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****66,745.00	\$ *****8,000.00	\$ *****14,201.00	\$ *****88,947.00	\$ *****314,757,561.01	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BARONA VILLA CIA. LTDA. ASESORES	153946	100.00			

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

45-44-101169375

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101169375		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
18 02 2026		16 09 2025		00:00		15 03 2029		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0			
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 3164827275	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 65						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO 6014377630	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189 | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****66,745.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****14,201.00		TOTAL A PAGAR \$ *****88,947.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****314,757,561.01		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
BARONA VILLA		CIA. LTDA. ASESORES		153946		100.00					

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641737108 (3900) 000000088947 (96) 20260916

REFERENCIA PAGO:
1101164173710-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101169375		ANEXO 4			
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 03 2029		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0			
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3164827275		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 65						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6014377630		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
 NOMBRE
 ON 24 S.A.S.
 TODO LIMPIO DEL VALLE S.A.S.-BIC

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
900294821-6	7.00
901719391-0	93.00

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101169375

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF153946A



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101169375, anexo 4, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en CALI a los 18 días del mes de FEBRERO de 2026

45-44-101169375

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-44-101169375

Número de anexo:

4

Fecha de expedición:

miércoles, 18 de febrero de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Tomador:

CHIPICHAPE UNION TEMPORAL

Inicio de vigencia:

martes, 16 de septiembre de 2025

Fin vigencia:

jueves, 15 de marzo de 2029

Valor total asegurado:

\$ 314.757.561,01

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:**• Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com**Póliza de Seguros Generales:**

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**• Teléfono: [310 327 9980](tel:3103279980)

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com**Póliza de SOAT:**• Teléfono: [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)• Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com**Póliza de Vida:**• Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-40-101102770	ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 02 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 09 2025		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 03 2026		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3164827275

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 65	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6014377630
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	

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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADOS, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 151889 CUYO OBJETO ES:

CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL. ZONA 23.

COMO ASEGURADOS/BENEFICIARIOS CHIPICHAPE UNION TEMPORAL N.I.T. 901907974 Y/O ICBF N.I.T. 899999239 Y/O 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	16/09/2025	15/03/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/09/2025	15/03/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/09/2025	15/03/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

DE ACUERDO CON EL MODIFICATORIO ID SOLICITUD 478131 SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15/03/2026.

VALOR PRIMA NETA \$ ****103,135.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****20,165.00	TOTAL A PAGAR \$ *****126,301.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BARONA VILLA	CIA. LTDA. ASESORES 153946	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101102770

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101102770		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 03 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0				
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23							CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3164827275	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR							IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2				
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 65							CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6014377630	
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR											

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	16/09/2025	15/03/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/09/2025	15/03/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/09/2025	15/03/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101102770

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101102770		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
18 02 2026		16 09 2025		00:00		15 03 2026		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0			
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 3164827275	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 65						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO 6014377630	
BENEFICIARIO:											

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****103,135.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00		IVA \$ *****20,165.00		TOTAL A PAGAR \$ *****126,301.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
BARONA VILLA		CIA. LTDA. ASESORES		153946		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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101164173711-5

(415) 7709998021167 (8020) 11011641737115 (3900) 000000126301 (96) 20251016

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101102770		ANEXO 3			
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 09 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 03 2026		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CHIPICHAPE UNION TEMPORAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.907.974-0	
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 3 A - 23		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 3164827275	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 25		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 6014377630	

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
 NOMBRE
 ON 24 S.A.S.
 TODO LIMPIO DEL VALLE S.A.S.-BIC

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
900294821-6	7.00
901719391-0	93.00

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101102770

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF153946A



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-40-101102770

Número de anexo:

3

Fecha de expedición:

miércoles, 18 de febrero de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Tomador:

CHIPICHAPE UNION TEMPORAL

Inicio de vigencia:

martes, 16 de septiembre de 2025

Fin vigencia:

domingo, 15 de marzo de 2026

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com**Póliza de Seguros Generales:**

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**• Teléfono: [310 327 9980](tel:3103279980)

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com**Póliza de SOAT:**• Teléfono: [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)• Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com**Póliza de Vida:**• Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).