



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>VILLAVICENCIO</b>			SUCURSAL <b>VILLAVICENCIO</b>			COD.SUC <b>30</b>		NO.PÓLIZA <b>30-40-101017039</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
25 07 2022		15 07 2022		00:00		27 12 2022		23:59		ANEXO CAUSA PRIMA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>KIOS S.A.S.</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.562.598-8</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 22 B NRO. 30 - 38</b>						CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b>			TELÉFONO: <b>6645218</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 68 NRO. 64 C - 75</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>4377630</b>		
BENEFICIARIO: <b>899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ADICIONAL:</b>											

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO, CAUSADOS A BIENES DE TERCEROS O TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DURANTE LA EJECUCION DE LA ORDEN DE COMPRA N.93459 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR PARA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA MEDIANTE EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-972-AMP-2019 PARA NUEVE (09) MACRO REGIONES CON COBERTURA A NIVEL NACIONAL (REGIONES DE COBERTURA No. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13 y 16) - REGION 1.

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

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	15/07/2022	27/12/2022	\$200,000,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/07/2022	27/12/2022	\$200,000,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/07/2022	27/12/2022	\$200,000,000.00	

**ACLARACIONES**

CON EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYEN LAS COBERTURAS ADICIONALES SEGUN ORDEN DE COMPRA N.93459, DEMAS CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VOIGENTE

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****570.00	TOTAL A PAGAR \$ *****3,570.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****200,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CONSUELO BROCHERO TORRES	143318	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST  
 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

30-40-101017039

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



*[Handwritten Signature]*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101017039		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 07 2022			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 07 2022			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 27 12 2022		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL KIOS S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 900.562.598-8				
DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 38					CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 6645218			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR							IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2				
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 64 C - 75					CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 4377630			

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/07/2022	27/12/2022	\$200,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/07/2022	27/12/2022	\$200,000,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/07/2022	27/12/2022	\$200,000,000.00	

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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

*[Firma Autorizada]*

*[Firma Tomador]*

30-40-101017039

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

GINAMONROY



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>VILLAVICENCIO</b>			SUCURSAL <b>VILLAVICENCIO</b>			COD.SUC <b>30</b>		NO.PÓLIZA <b>30-40-101017039</b>		ANEXO <b>1</b>		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	ANEXO CAUSA PRIMA	
25	07	2022	15	07	2022	00:00	27	12	2022	23:59		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>KIOS S.A.S.</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.562.598-8</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 22 B NRO. 30 - 38</b>						CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b>			TELÉFONO: <b>6645218</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 68 NRO. 64 C - 75</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>4377630</b>		
BENEFICIARIO: <b>899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b> ADICIONAL:											



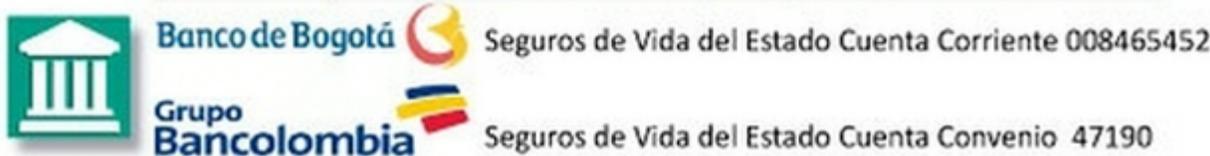
**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00		IVA \$ *****570.00		TOTAL A PAGAR \$ *****3,570.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****200,000,000.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
CONSUELO BROCHERO TORRES		143318		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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100610307984-2**

(415) 7709998021167 (8020) 11006103079842 (3900) 000000003570 (96) 20230715

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





7709998021167003963856

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO N°:** 10000039638567

**CERTIFICAMOS QUE:**

<b>FECHA</b>				
26/07/2022 01:26p.m.				
<b>RECIBIMOS DE:</b> KIOS S.A.S.				NIT. 900.562.598
<b>LA SUMA DE:</b> Tres mil quinientos setenta pesos . *****				
<b>POR CONCEPTO DE:</b> PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000039638567				
<b>SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA</b>	<b>PRIMA</b>	<b>GASTO</b>	<b>IVA</b>	<b>VALOR</b>
VILLAVICENCIO-40-101017039-1-1	\$3,000.00		\$570.00	\$3,570.00
<b>FORMA DE PAGO</b>				
Pse - \$ 3,570.00			<b>EFFECTIVO:</b>	
			<b>CHEQUE:</b>	
			<b>TARJETA:</b>	
			<b>BD:</b>	3,570.00
			<b>OTROS:</b>	\$3,570.00
<b>TRANSACCION:</b> 0003963856			<b>TOTAL:</b>	\$3,570.00
			<b>CAJERO: PAGUESTADO</b>	