



NIT. 860.009.578-6

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

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-54-101001915		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
03 08 2022		26 07 2022		00:00		31 12 2022		23:59		ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON 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: AV CARRERA 68 N° 64 C - 75						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 4377630		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 93888 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR PARA EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA MEDIANTE EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-972-AMP-2019 PARA NUEVE (9) MACRO REGIONES CON COBERTURA A NIVEL NACIONAL (REGIONES DE COBERTURA NO 3, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 17 Y 18) MACRO 10

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$200,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$20,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS ADICIONALES A LA SUMA DE 200SMMLV SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.93888 DE PRESTACION DE SERVICIOS; DEMAS CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

BENEFICIARIO ADICIONALES: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR N.I.T. 899999239 Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****3.000.00	\$ *****570.00	\$ *****3.570.00	\$ *****200.000.000.00	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 DARÁ 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 - VILLA VICENCIO

30-54-101001915

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



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-54-101001915		ANEXO 1	
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	
03	08	2022	26	07	2022	00:00	31	12	2022	23:59	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: AV CARRERA 68 N° 64 C - 75		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 4377630	

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$20,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$20,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$20,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$20,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV GASTOS MEDICOS	26/07/2022	31/12/2022	\$200,000,000.00	\$20,000,000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV				

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



30-54-101001915

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

FIRMA TOMADOR

GINAMONROY

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-54-101001915		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
03	08	2022	26	07	2022	00:00	31	12	2022	23:59	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: AV CARRERA 68 N° 64 C - 75		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 4377630	
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS			

TEXTO ACLARATORIO

Área reservada para el texto aclaratorio, actualmente vacía.

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

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

30-54-101001915

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

FIRMA TOMADOR

GINAMONROY



7709998021167003993415

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000039934150

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
05/08/2022 09:31a.m.				
RECIBIMOS DE: KIOS S.A.S.				NIT. 900.562.598
LA SUMA DE: Cuarenta y tres mil cincuenta y tres pesos . *****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000039934150				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO-46-101010823-1-1	\$33,179.00		\$6,304.00	\$39,483.00
VILLAVICENCIO-54-101001915-1-1	\$3,000.00		\$570.00	\$3,570.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 43,053.00			EFFECTIVO:	
			CHEQUE:	
			TARJETA:	
			BD:	43,053.00
			OTROS:	\$43,053.00
TRANSACCION: 0003993415			TOTAL:	\$43,053.00
CAJERO: PAGUESTADO				