

CUMPLIMIENTO

NIT. 860.009.578-6				RCE CO	IMIENTO NTRATO							
CIUDAD DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA		BU	SUCURSAL JCARAMANGA			COD.SUC 96						
FECHA EXPEDICIÓN VIG DÍA MES AÑO DÍA 30 12 2021 22	MES AÑO 12 202	0 HORAS 1 00:00	VIGENCIA DÍA MES 27 05 TOS DEL TOMA	AÑO H 2022		NEXO CAUSA PI	TIPO MOVIMIENTO					
NOMBRE O RAZON SERVICI	OS DE ASEO		the second secon	(Charles and Charles and Charl	Andrew Control of the	RCING SEASIN L	TDA IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.229.5				
DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 35 - 94				CIUDA		RIDABLANCA, SA						
			The second									
		THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	OS DEL ASEGU	RADO / BENEF	ICIARIO.							
	TO COLOMBIA	ANO DE BIENEST	AR FAMILIAR	1	A place		IDENTIFICACIÓN					
DIRECCION: Carrera 68 #64c 75				CIUDA	D: BOG	OTA, D.C., DISTR	ITO CAPITAL TELE	FONO 437				
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTI	TUTO COLOM	BIANO DE BIENE				1	and the second second					
CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES	GENERALES DI	E LA PÓLIZA OUE		E-002A REDIS	04-09 / 1	-BCE-001A OUR	FORMAN PARTE INTEGRA	NTE DE LA MIS				
BENEFICIARIOS TERCEROS AFRCTADOS							rich in					
			n sar	TADOS.								
DIVIGIO DIVIGINATION DE CONTRA		ALC: NO.	Pemile	PAROS								
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIO	J3					No. of the last		2				
AMPAROS PREDIOS LABORES Y OPERACIONES DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANT PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	1 P E 1 P	EDUCIBLE 0.00 % DEL VALC ERDIDA - Mínimo 0.00 % DEL VALC ERDIDA - Mínimo 0.00 % DEL VALC ERDIDA - Mínimo	DE LA DE LA DE LA DE LA DE LA	VIGENCIA DESDE 22/12/2021 22/12/2021 22/12/2021	27/05/202	ACTU 2 \$181,705, 2 \$181,705,	200.00 200.00	UMA ASEC ANTERIOR				
ACLARACIONES MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE IN	CLUYE COBERTO	RAS ADICIONALES										
	****3,000,00	IVA	Committee of the Commit	TOTALA				PLAN DE PAGO				
\$ 150,165.00 \$ ****	INTERMEDIARK	The state of the s	35,945.00	\$	*****225,13		181,705,200.00	CONTADO				
MOMBRE	GLAV		PART,	NOMERE COMP	PŘÍA		% PART.	VALOR ASEGURAD				
E BROKER AGENCIA DE SECUROS L	TDA 3869	100	.00									
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA CONTRATO Y DARA DERECHO A SE EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIO GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A S PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGUI PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONE	GUROS DEL E DO QUE LAS ON I EN ESTE CUA E RESERVA EL RADOR COMO	STADO S.A. PARA BLIGACIONES DE : .DRO. . DERECHO DE RE EL TOMADOR, PR	EXIGIR EL PAGO SEGUROS DEL ES VISAR Y HACER ESTARAN SU COI	DE LA PRIMA DE LA	REFIERE UI	A Y DE LOS GASTO IICAMENTE AL OB SGO ASUMIDO DL	OS CAUSADOS CON OCA JETO Y OBSERVACIONE IRANTE LA VIGENCIA DE	ASION DE LA ES DE LA(S)				







USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

GILADO

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

YINAFLOREZ



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA	SUCURSAL BUCARAMANG	A		IO.PÓCIZA 101059459	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN VIGENC DÍA MES AÑO DÍA MES 30 12 2021 22 12	S AÑO HORAS DÍA MI	11010	is TIPO	MOVIMIENTO	
	DATOS DEL TON	IADOR / GARANTIZ			
NOMBRE O RAZON SERVICIOS DE	ASEO CAFETERIA Y MANTENIMIENTO	INSTITUCIONAL OUTS	GOURCING SEASIN LTDA IDE	INTIFICACIÓN NIT:	900.229.503-2
DIRECCION: CR 21 A NRO. 35 - 94 CAÑA	AVERAL	CIUDAD:	FLORIDABLANCA, SANTAND	ER TELEFONO:	6387575
	DATOS DEL ASEG	JURADO / BENEFICI	ARIO		
ASEGURADO: INSTITUTO CO	DLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			ENTIFICACIÓN NIT	899.999.239-2
DIRECCIÓN: Carrera 68 #64c /5		CIUDAD:	BOGOTA, D.C., DISTRITO CA	PITAL TELÉFON	IO: 4377630
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COL	OMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA VIGEN		SUMA ASI	(G
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	DESDE HAST 22/12/2021 27/06/		ANTERIO)R
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021 27/06/	2022 \$181,705,200.00		
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA	22/12/2021 27/06/	2022 \$181,705,200.00		

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 REFIÉRE 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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BÚCARAMANGA



GILADO

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



YINAFLOREZ



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD:

	NIT	. 860.009.5	70-6						RCE	CONTRA	ros			
		DAD DE EXP	0000110711									ANEXO 1		
FECH DIA 30	MES 12	DICIÓN AÑO 2021	DiA 22	GENCIA DE MES	DESDE AÑO 2021	A LAS HORAS 00:00	DÍA 27	GENCIA MES 06	HASTA AÑO 2022	A LAS HORAS 23:59	ANEXO CAUSA PI	TIPO MOVI	MIENTO	
NOMBI SOCIAL	RE O RA	ZON	SERVIC	IOS DE A	SEO CAFE			The state of the s		ANTIZADO NAL OUTS	OURCING SEASIN LT	DA IDENTIF	ICACIÓN NIT:	000.229.503-2
DIREC	CIÓN: C	R 21 A NRO	0. 35 - 94	CAÑAVE	RAL				CI	UDAD:	FLORIDABLANCA, SA	NTANDER	TELÉFONO:	6387575
3					(HELICO)	DAT	OS DEL	ASEGUR	ADO/BE	NEFICIARIO	3200 11			
ASEGL	JRADO:		INSTITU	TO COLO	MBIANO I	DE BIENESTA	AR FAMIL	LIAR				IDENTI	FICACIÓN NIT: 8	99.999.239-2

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ADICIONAL:





DIRECCIÓN: Carrera 68 #64c 75





SUPERINTENDENCIA









BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

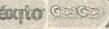




TELÉFONO

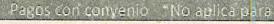








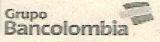






Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****186,185.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *******3,000.00	IVA \$*****35,945.00		TAL A PAGAR	Company of the Compan	SURADO TOTAL 81,705,200.00	PLAN DE PAGO CONTADO
	INTERNEDIA	RIO			DISTRIBUCION	V COASEBURO	
MOMERIE	C.J	WE % DE PART.	· NOMBI	RE COMPAÑÍA		TO PART.	VALOR ASEGURADO
B BROKER AGENCIA DF	SEGUROS LTDA 386	100.00					

A MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMIENTO 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. 2UEDA 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 EFFCTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO

BAN	co	CHEQUE No.	VALOR
			Committee of
EFECTI	vo		
CHEQU	E		
TOTAL	*		



REFERENCIA PAGO: 1101411053474-5

(415) 7709998021167 (8020) 11014110534745 (3900) 000000225130 (96) 20221222



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA				SUCUR! ICARAM				COD.SUC 96	NO.PÓLIZA 96-40-101059459	ANEXO 1
PECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DE DÍA MES	AÑO	A LAS HORAS	DÍA	GENCIA I MES	ASTA	ALAS		TIPO MOVIMIENTO	
30 12 2021	22 12	2021	00:00	27	06	2022	23:59	ANEXO CAUSA	PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SERVICIOS DE ASEO CAFETERIA Y MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL OUTSOURCING SEASIN LTDA IDENTIFICACIÓN NIT: 900.229.503-2

DIRECCION: CR 21 A NRO. 35 - 94 CANAVERAL

CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELEFONO: 6387575

TELÉFONO:

BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2

CIUDAD:

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

TEXTO ACLARATORIO

DIRECCIÓN: Carrera 68 #64c /5

ASEGURADO:

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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 9578486 - BUCARAMANGA

96-40-101059459

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



LADO