ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURIDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) APROBACIÓN DE GARANTÍAS	MAJA01.04.03.P001.F010 VERSIÓN 004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO					
2. CONTRATO N°:	4171.010.27.1.017 -2024	VALOR TOTAL:	$255.256.952			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO		
		25	7	2024		
4. OBJETO DEL CONTRATO:	"Aunar esfuerzos técnicos, financieros y administrativos para el fortalecimiento de las organizaciones del sector de la economía solidaria en la zona urbana y rural de Santiago de Cali y de unidades productivas de personas en proceso de reincorporación, reintegración y desvinculados del conflicto armado, a través de la implementación de estrategias de fomento de la cultura asociativa; de formación en capacidades para el desarrollo empresarial y la empleabilidad; y de articulación con la red economía colaborativa que incrementen su productividad y competitividad"					
5. CONTRATISTA:	FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES					
6. NIT N°:	900365102-4					
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	430-47-994000057455			ANEXO N°:	0	
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:	430-47-994000014406			ANEXO N°:	0	
ASEGURADORA SOLIDARIA- NIT. No. 860.524.554-6						
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: CUMPLIMIENTO - Anexo 1 expedida en Cali el 19 de noviembre de 2024 (con vigencia desde el 25 de julio de 2024).POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Anexo 1 expedida en Cali el 19 de noviembre de 2024 (con vigencia desde el 30 de Noviembre de 2024).						

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

X	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
X	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento	20%	$51.051.390.40	25	7	2024	9	6	2025
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales	8%	$ 20.420.556,16	25	7	2024	10	12	2027
Calidad del Servicio	20%	$51.051.390.40	25	7	2024	9	6	2025
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	$ 260.000.000,00	30	11	2024	10	12	2024
Observaciones:	Se realiza aprobacion al Anexo No 1 de conformidad con la modificacion en tiempo realizado al convenio No 4171.010.27.1.017 DE 2024 de fecha Veinticinco (25) de julio de 2024							

De acuerdo con lo establecido en el CONVENIO No. 4171.010.27.1.017 DE 2024 de fecha Veinticinco (25) de julio de 2024, se firma la presente Acta de aprobación en Santiago de Cali, a los Veintiseis (26) días del mes de noviembre de 2024.

MELISSA MARIA VERGARA BOTERO
SECRETARIA DE DESPACHO
ECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

Proyecto: Adriana Rojas- Contratista
Reviso: Sebastian Arias de la Cruz - Contratista
Revisó: Carlos Javier Hoyos Bustos - Contratista

Este documento es propiedad de la Administracion Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352041547

PÓLIZA No: 435-47-994000057455 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	19	11	2024
FECHA DE IMPRESIÓN	19	11	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES IDENTIFICACIÓN: NIT 900.365.102-4

DIRECCIÓN: CRA 84 15 120 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023827771

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI - D IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI - D IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	25/07/2024	09/06/2025	51,051,390.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/07/2024	10/12/2027	20,420,556.16
CALIDAD DEL SERVICIO	25/07/2024	09/06/2025	51,051,390.40

BENEFICIARIOS
NIT 890399011 - DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI - D

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DECONVENIO DE ASOCIACION No. 4171.010.27.1.017 DE 2024, DE FECHA 25 de julio 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "Aunar esfuerzos técnicos, financieros y administrativos para el fortalecimiento de las organizaciones del sector de la economía solidaria en la zona urbana y rural de Santiago de Cali y de unidades productivas de personas en proceso de reincorporación, reintegración y desvinculados del conflicto armado, a través de la implementación de estrategias de fomento de la cultura asociativa; de formación en capacidades para el desarrollo empresarial y la empleabilidad; y de articulación con la red economía colaborativa que incrementen su productividad y competitividad"

NOTA ACLARATORIA
SE EXPIDE EL SIGUIENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION N°001 QUE SOLICITA UNA PRORROGA EN EL PLAZO DEL CONTRATO EL CUAL DEBE IR HASTA EL 10 DE DICIEMBRE 2024

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***122,523,336.96	$ **********26,854	$*****5,000.00	$ ********6,052	$ **********37,907

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PRONOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070000435204154

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADB257A0F06F97857

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayores informes le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/sites/default/files/2022-08/FOLLETO_DEFENSOR_CONSUMIDOR_FINANCIERO_30_01_2022.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352041596

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000014406 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	11	2024		30	11	2024	23:59		10	12	2024	23:59		10	19	11	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
30	11	2024	23:59		10	12	2024	23:59		10

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES IDENTIFICACIÓN: NIT 900.365.102-4
DIRECCIÓN: CRA 84 15 120 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023827771

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES IDENTIFICACIÓN: NIT 900.365.102-4
DIRECCIÓN: CRA 84 15 120 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023827771
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES NIT : 900365102

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 0-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260,000,000.00		
	RCE PATRONAL	260,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 4171.010.27.1.017 DE 2024 REFERENTE A"Aunar esfuerzos técnicos, financieros y administrativos para el fortalecimiento de las organizaciones del sector de la economía solidaria en la zona urbana y rural de Santiago de Cali y de unidades productivas de personas en proceso de reincorporación, reintegración y desvinculados del conflicto armado, a través de la implementación de estrategias de fomento de la cultura asociativa; de formación en capacidades para el desarrollo empresarial y la empleabilidad; y de articulación con la red economía colaborativa que incrementen su productividad y competitividad"

NOTA ACLARATORIA
SE EXPIDE EL SIGUIENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION N°001 QUE SOLICITA UNA PRORROGA EN EL PLAZO DEL CONTRATO EL CUAL DEBE IR HASTA EL 10 DE DICIEMBRE 2024

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********28,493	$*****5,000.00	$ ********6,364	$ **********39,857

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000435204159

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

PCASTANOPATRI 0

CADB257A0F06F9795F

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañías de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000014406 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES IDENTIFICACION: 900.365.102-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION ACCION Y DESARROLL	900365102-4	CALLE 0 No. 0-0	MEDELLÍN	260,000,000.00	28,493	34,857

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
28,493	34,857

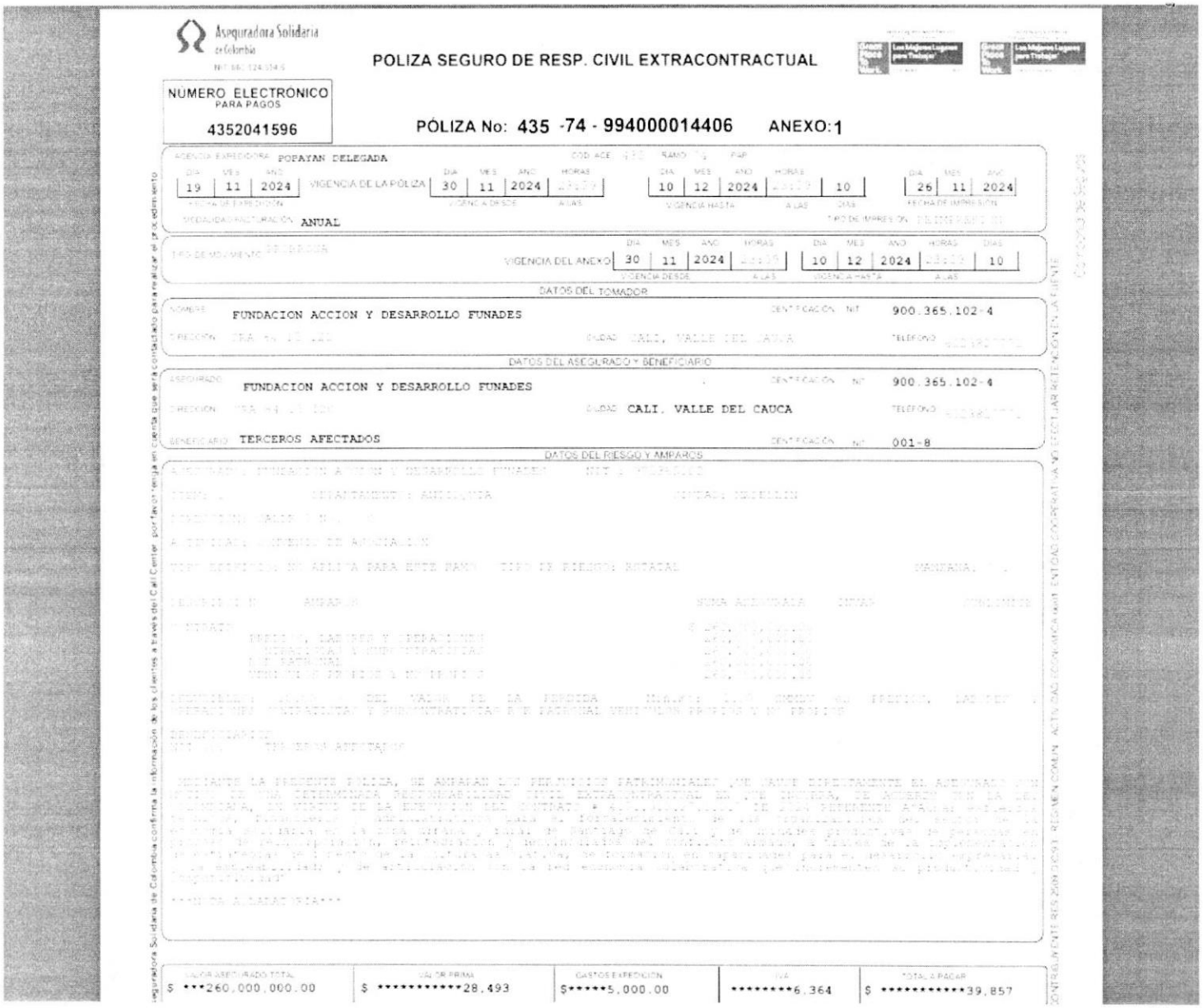
Aseguradora Solidaria de Colombia

Número de póliza:	**994000014406**	Número de anexo:	**1**
Agencia:	**POPAYAN DELEGADA**	Ramo:	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES**		
Tomador / Garantizado:	**FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES**		

Detalle amparos asegurados:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	sábado, 30 de noviembre de 2024	martes, 10 de diciembre de 2024	$260.000.000,00

Nueva Consulta | Visualizar PDF



Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 860.524.054-5

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4352041596

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000014406 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA — COD AGE: — RAMO: — PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	19	11	2024		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	30	11	2024	[illegible]	
VIGENCIA HASTA	10	12	2024	[illegible]	10
FECHA DE IMPRESIÓN	26	11	2024		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: [illegible]

TIPO DE MOVIMIENTO: [illegible]

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	30	11	2024	[illegible]	
VIGENCIA HASTA	10	12	2024	[illegible]	10

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.365.102-4

DIRECCIÓN: [illegible] — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELEFONO: [illegible]

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.365.102-4

DIRECCIÓN: [illegible] — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELEFONO: [illegible]

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

[illegible]

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***260,000,000.00	$ **********28,493	$*****5,000.00	********6,364	$ **********39,857

Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

CONTROLANTE RESOLUCIÓN DIC 91 RÉGIMEN COMÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 6811 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN A LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

Número de póliza:	**994000057455**	Número de anexo:	**1**
Agencia:	**POPAYAN DELEGADA**	Ramo:	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI - D**		
Tomador / Garantizado:	**FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES**		

Detalle amparos asegurados:

CUMPLIMIENTO	jueves, 25 de julio de 2024	lunes, 9 de junio de 2025	$51,051,390.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 25 de julio de 2024	viernes, 10 de diciembre de 2027	$20,420,556.16
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 25 de julio de 2024	lunes, 9 de junio de 2025	$51,051,390.40

Nueva Consulta Visualizar PDF