

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208390053

PÓLIZA No: 520 - 47 - 994000047365 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES**

COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
07 05 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
07 05 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MUNICIPIO PUERTO BERRIO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.049-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 5 NO. 50 - 11**

CIUDAD: **PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **6048332120**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.900.286-0**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.900.286-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

28/03/2026

17/08/2026

556,266,632.20

BENEFICIARIOS

NIT 890900286 - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

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 DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE CONFINANCIACIONNO. 24AS151F1488 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE CONFINANCIACION PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALFONZO LOPEZ PUMAJERO - SEDE EU PEDRO JUSTO BERRIO Y DE LA ISNTTITUCION EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO - SEDE COLEGIO ANTONIO NARIÑO, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO - ANTIOQUIA.

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION / MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO

OBSERVACIONES:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2023, SE AJUSTAN VIGENCIAS Y SE TIENE COMO NUEVO PLAZO CONTRACTUAL:

FECHA DE INICIO 28 DE DICIEMBRE DE 2023

FECHA DE TERMINACION: 28 DE DICIEMBRE DE 2024

OBSERVACIONES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:		
\$ ***556,266,632.20	\$ *****893,562	\$*****0.00	\$ *****169,777	\$ *****1,063,339		
NOMBRE INTERMEDIARIO		CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MAKALU SEGUROS LTDA		10917	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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), MENSAJERIA 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 MERCADO, PROMOCIÓN 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 2012, 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 IMPLICAN 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000520839005

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDA2070070CFE7658

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensor@solidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezluna@abogados@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 mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

Nº POLIZA: 994000047365 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO PUERTO BERRIO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.049-3

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.900.286-0

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.900.286-0

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA PRORROGA DE 3 MESES DE ACUERDO A MODIFICACION NO. 001 DE FECHA 24/12/2024.

SE ACLARA QUE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA ES DESDE EL 28/12/2023. LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA CONTINUAN EN VIGENCIA.

OBSERVACIONES:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA N° 002 AL CONVENIO N° 24AS151F1488 SE PROCEDE CON LA PRORROGA EN VIGENCIA CONTRACTUAL, QUEDANDO DE ESTA MANERA CON UNA VIGENCIA FINAL DEL 17 DE AGOSTO DE 2025.

SE ACLARA QUE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA ES DESDE EL 28/12/2023

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN EN VIGOR.

SE ACLARA QUE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA ES DESDE EL 28/12/2023. LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

5208390053

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: LAURELES AG. RAM. POL.: 520 _47 _994000047365	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: \$ 1,063,339.00	DIA MES AÑO 07 05 2025 FECHA DE IMPRESIÓN
NOMBRE: MUNICIPIO PUERTO BERRIO		IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.049-3
FORMA DE PAGO COD. BANCO ☐ CHEQUE ☐ EFFECTIVO ☐ No. CHEQUE _____		VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)00000000007000520839005

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	\$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	\$ 500.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE), se requiere del número electrónico para pagos.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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 mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

5208390053

NOMBRE: MUNICIPIO PUERTO BERRIO	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.049-3	DIA MES AÑO 07 05 2025 FECHA DE IMPRESIÓN
FORMA DE PAGO COD. BANCO ☐ CHEQUE ☐ EFFECTIVO ☐ No. CHEQUE _____		VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)00000000007000520839005

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

