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
5208953603

PÓLIZA No: 520 - 47 - 994000052726 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	08	2025	15	08	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3135123070

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/08/2025	30/06/2026	85,687,015.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	14/08/2025	30/06/2026	171,374,028.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/08/2025	31/12/2028	42,843,508.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/08/2025	30/06/2026	85,687,015.00

BENEFICIARIOS
NIT 800103935 - DEPARTAMENTO DE CORDOBA

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 DE CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. SS.011.202 DE FECHA 14 DE AGOSTO DEL 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TOPOS DE CANCER EN EL DAPARTAMNENTO DE CORDOBA.

*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO CON OCASION DEL USO O APROPIACION INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. SS.011.202 DE FECHA 14 DE AGOSTO DEL 2025, RELACIONADO CON CON CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TOPOS DE CANCER EN EL DAPARTAMNENTO DE CORDOBA. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***385,591,566.80	$ **********801,819	$****11,000.00	$ ******154,436	$ **********967,255

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	6899	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, 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 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

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520895360

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDA2070060AFF785F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000052726** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

TEXTO ITEM 1

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI - 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Sobre la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Sobre la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208953611

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000024771 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGE: 520 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	08	2025	VIGENCIA DESDE 14	08	2025	23:59 A LAS	31	12	2025	23:59 A LAS	139	15	08	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE 14	08	2025	23:59 A LAS	31	12	2025	23:59 A LAS	139

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3135123070

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA** TELÉFONO: 3135123070

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION IMAT NIT : 900629819

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	CONTAMINACION	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

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 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS.011.2025 REFERENTE A CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI - 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********216,840	$*********0.00	$ *******41,200	$ **********258,040

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	6899	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.

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520895361

FIRMA TOMADOR

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

MOMONTOYAPATRI 0

CBDA2070060AFF785E CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000024771** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000052726

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS:

1.DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT.800103935-6.
2.TERCEROS AFECTADOS

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000024771 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: FUNDACION IMAT IDENTIFICACION: 900.629.819-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION IMAT	900629819-0	CAN No. -	MEDELLÍN	284,700,000.00	216,840	258,040

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
216,840	258,040

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208953611

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000024771 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGE: 520 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	08	2025		14	08	2025	23:59	31	12	2025	23:59	139	15	08	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
	14	08	2025	23:59	31	12	2025	23:59	139

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3135123070

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA** TELÉFONO: 3135123070

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION IMAT NIT : 900629819

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	CONTAMINACION	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

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 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS.011.2025 REFERENTE A CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI - 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	6899	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.

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520895361

FIRMA TOMADOR

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

MOMONTOYAPATRI 0

CBDA2070060AFF7959 CLIENTE

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000024771** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000052726

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS:

1.DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT.800103935-6.
2.TERCEROS AFECTADOS

****
OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONTANCIA DE LAS COBERTURA BÁSICA DE LA POLIZA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
- AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.
1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

LOS DEMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN EN VIGOR.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000024771 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: FUNDACION IMAT IDENTIFICACION: 900.629.819-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION IMAT	900629819-0	CAN No. -	MEDELLÍN	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0

Empresa: FUNDACION IMAT **Nit:** 900629819
Usuario: Paola Vanessa Sibaja Racero

15 de Agosto de 2025 10:26:49 AM
Dirección IP: 200.91.251.122

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 15 de agosto de 2025 - 10:16 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	paofimat1991
Fecha _ hora:	2025-08-15 09:57:40
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Número de factura:	52089536030
Nro. de referencia:	192.230.104.12
Nro. de referencia 2:	5208953603
Nro. de referencia 3:	NIT - 900629819
Descripción del pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	$967,255.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-08-15 10:13:18
Cuenta a debitar:	680-106669-31
Número de comprobante:	0000030972
Id usuario aprobador:	SARUACHAN1

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2025 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

RECIBO DE CAJA No. 520267580

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA LAURELES	TRANSACCIÓN Nro. 520571584	FECHA DE RECAUDO 15/08/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION IMAT			C.C o NIT 900629819
TOMADOR PÓLIZA FUNDACION IMAT			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052726 - NRO. ELECTRÓNICO 5208953603			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS			VALOR RECIBO $ 967,255.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052726 - ANEXO 0 AGENCIA LAURELES, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900629819 FUNDACION IMAT . VALOR PAGADO $ 967,254.81 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 520571584			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA

Comprobante

de pago en línea

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: Paola Vanessa Sibaja Racero

Nro. de factura: 52089536110

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 198.143.37.37

Nro. de referencia 2: 5208953611

Nro. de referencia 3: NIT - 900629819

Fecha y hora de la transacción: Viernes 15 de Agosto de 2025 09:58:47 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 258,040.00

Cuenta: *******6931

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

RECIBO DE CAJA No. 520267581

AGENCIA LAURELES	TRANSACCIÓN Nro. 520571585	FECHA DE RECAUDO 15/08/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION IMAT			C.C o NIT 900629819
TOMADOR PÓLIZA FUNDACION IMAT			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000024771 - NRO. ELECTRÓNICO 5208953611			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 258,040.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000024771 - ANEXO 0 AGENCIA LAURELES, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900629819 FUNDACION IMAT . VALOR PAGADO $ 258,039.60 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 520571585			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059816
Impuesto:	15 ESTAMPILLA PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
D85	LOS CONTRATOS, SUS PRORROGAS O ADICIONES, QUE CELEBREN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	2/100	$3,598,488	$3,598,488

Saldo Pendiente CXC 70%: $8,396,472 Total a Pagar 30%: **$3,598,488**

CONTRIBUYENTE

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998690530(8020)202500059816(3900)00000003598488(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059816
Impuesto:	15 ESTAMPILLA PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
D85	LOS CONTRATOS, SUS PRORROGAS O ADICIONES, QUE CELEBREN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	2/100	$3,598,488	$3,598,488

Saldo Pendiente CXC 70%: $8,396,472 Total a Pagar 30%: **$3,598,488**

GOBERNACION

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998690530(8020)202500059816(3900)00000003598488(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059816
Impuesto:	15 ESTAMPILLA PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL				Base Gravable	599,748,185
Tipo :	CONTRATO		Numero : SS-011-2025		Fecha Expedición	2025-08-13
Expedido por :	SALUD		Lugar de Expedicion	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidación	SubTotal
D85	LOS CONTRATOS, SUS PRORROGAS O ADICIONES, QUE CELEBREN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	2/100	$3,598,488	$3,598,488

Saldo Pendiente: $8,396,472 Total a Pagar: **$3,598,488**

BANCO

FORMA DE PAGO	**EFECTIVO**	**TARJETA**	**CHEQUE**
TARJETA/CHEQUE NO.	**COD. BANCO**	**VALOR**	

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998690530(8020)202500059816(3900)00000003598488(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago	
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	**202500059817**	
Impuesto:	17 ESTAMPILLA PROANCIANATO				Base Gravable	**599,748,185**	
Tipo:	CONTRATO	Numero:	SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13	
Expedido Por:	SALUD	Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria			

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
C82	CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO	3/100	$5,397,720	$5,397,720

Saldo Pendiente CXC 70%: $12,594,680 Total a Pagar 30%: **$5,397,720**

CONTRIBUYENTE

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998544833(8020)202500059817(3900)00000005397720(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago	
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	**202500059817**	
Impuesto:	17 ESTAMPILLA PROANCIANATO				Base Gravable	**599,748,185**	
Tipo:	CONTRATO	Numero:	SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13	
Expedido Por:	SALUD	Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria			

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
C82	CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO	3/100	$5,397,720	$5,397,720

Saldo Pendiente CXC 70%: $12,594,680 Total a Pagar 30%: **$5,397,720**

GOBERNACION

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998544833(8020)202500059817(3900)00000005397720(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago	
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	**202500059817**	
Impuesto:	17 ESTAMPILLA PROANCIANATO				Base Gravable	**599,748,185**	
Tipo :	CONTRATO	Numero :	SS-011-2025		Fecha Expedición	2025-08-13	
Expedido por :	SALUD	Lugar de Expedicion	CORDOBA	Monteria			

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidación	SubTotal
C82	CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO	3/100	$5,397,720	$5,397,720

Saldo Pendiente: $12,594,680 Total a Pagar: **$5,397,720**

BANCO

FORMA DE PAGO	EFECTIVO		TARJETA		CHEQUE	
TARJETA/CHEQUE NO.		COD. BANCO		VALOR		

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998544833(8020)202500059817(3900)00000005397720(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059818
Impuesto:	18 ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
C81	CONTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2/100	$3,598,488	$3,598,488

Saldo Pendiente CXC 70%: $8,396,472 Total a Pagar 30%: **$3,598,488**

CONTRIBUYENTE

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998065741(8020)202500059818(3900)00000003598488(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059818
Impuesto:	18 ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
C81	CONTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2/100	$3,598,488	$3,598,488

Saldo Pendiente CXC 70%: $8,396,472 Total a Pagar 30%: **$3,598,488**

GOBERNACION

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998065741(8020)202500059818(3900)00000003598488(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059818
Impuesto:	18 ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD				Base Gravable	599,748,185
Tipo :	CONTRATO		Numero : SS-011-2025		Fecha Expedición	2025-08-13
Expedido por :	SALUD		Lugar de Expedicion	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidación	SubTotal
C81	CONTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2/100	$3,598,488	$3,598,488

Saldo Pendiente: $8,396,472 Total a Pagar: **$3,598,488**

BANCO

FORMA DE PAGO	**EFECTIVO**	**TARJETA**	**CHEQUE**
TARJETA/CHEQUE NO.	**COD. BANCO**	**VALOR**	

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998065741(8020)202500059818(3900)00000003598488(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059819
Impuesto:	19 ESTAMPILLA PROCULTURA				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
C84	CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMEN	.5/100	$899,623	$899,623

Saldo Pendiente CXC 70%: $2,099,118 Total a Pagar 30%: **$899,623**

CONTRIBUYENTE

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998927155(8020)202500059819(3900)00000000899623(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059819
Impuesto:	19 ESTAMPILLA PROCULTURA				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
C84	CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMEN	.5/100	$899,623	$899,623

Saldo Pendiente CXC 70%: $2,099,118 Total a Pagar 30%: **$899,623**

GOBERNACION

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998927155(8020)202500059819(3900)00000000899623(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059819
Impuesto:	19 ESTAMPILLA PROCULTURA				Base Gravable	599,748,185
Tipo :	CONTRATO		Numero : SS-011-2025		Fecha Expedición	2025-08-13
Expedido por :	SALUD		Lugar de Expedicion	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidación	SubTotal
C84	CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMEN	.5/100	$899,623	$899,623

Saldo Pendiente: $2,099,118 Total a Pagar: **$899,623**

BANCO

FORMA DE PAGO	**EFECTIVO**	**TARJETA**	**CHEQUE**
TARJETA/CHEQUE NO.	**COD. BANCO**	**VALOR**	

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)7709998927155(8020)202500059819(3900)00000000899623(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059820
Impuesto:	34 TASA PRODEPORTE Y RECREACION				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
539	CNTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2.5/100	$4,498,110	$4,498,110

Saldo Pendiente CXC 70%: $10,495,590 Total a Pagar 30%: **$4,498,110**

CONTRIBUYENTE

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)0000000022281(8020)202500059820(3900)00000004498110(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059820
Impuesto:	34 TASA PRODEPORTE Y RECREACION				Base Gravable	599,748,185
Tipo:	CONTRATO		Numero: SS-011-2025		Fecha Expedicion:	2025-08-13
Expedido Por:	SALUD		Lugar Expedicion:	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal
539	CNTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2.5/100	$4,498,110	$4,498,110

Saldo Pendiente CXC 70%: $10,495,590 Total a Pagar 30%: **$4,498,110**

GOBERNACION

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)0000000022281(8020)202500059820(3900)00000004498110(96)20250815

SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

Contribuyente:	FUNDACION IMAT					No. Recibo Pago
Identificacion:	C 900629819	Fecha Emision:	13-08-2025	Fecha Vence:	15-08-2025	202500059820
Impuesto:	34 TASA PRODEPORTE Y RECREACION				Base Gravable	599,748,185
Tipo :	CONTRATO		Numero : SS-011-2025		Fecha Expedición	2025-08-13
Expedido por :	SALUD		Lugar de Expedicion	CORDOBA	Monteria	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidación	SubTotal
539	CNTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2.5/100	$4,498,110	$4,498,110

Saldo Pendiente: $10,495,590 Total a Pagar: **$4,498,110**

BANCO

FORMA DE PAGO	**EFECTIVO**	**TARJETA**	**CHEQUE**
TARJETA/CHEQUE NO.	**COD. BANCO**	**VALOR**	

ENTIDADES RECAUDADORAS:
Banco de Occidente.

(415)0000000022281(8020)202500059820(3900)00000004498110(96)20250815

Comprobante

de pago en línea

Departamento de Cordoba

Pago realizado por: Paola Vanessa Sibaja Racero

Nro. de factura: 1743585

Descripción del pago: ESTAMPILLAS

Nro. de referencia: 190.71.59.2

Nro. de referencia 2: Nit

Nro. de referencia 3: 900629819

Fecha y hora de la transacción: Jueves 14 de Agosto de 2025 09:05:16 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 17,992,429.00

Cuenta: *******6931

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

FastTrack®
Soluciones Transaccionales

Respuesta de la Transacción

Referencia	99990006295
Descripción	PAGO ESTAMPILLAS PSE
Fecha	14/08/2025 9:04:06 AM
Respuesta	**APROBADO**
Banco	BANCOLOMBIA
Nro de Documento	202500059816,202500059817,202500059818,202500059819,202500059820
Total	$17,992,429.00

Detalle de la transacción

Nro Documento	Descripción	Monto
202500059816	ESTAMPILLA PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL	$3,598,488.00
202500059817	ESTAMPILLA PROANCIANATO	$5,397,720.00

Primero | Anterior | 1 | 2 | 3 | Siguiente | Final

Contacto

En caso de presentarse dudas o inquietudes. Por favor comunicarse con la Dirección de Rentas a través de los siguientes contactos

WhatsApp: +57 3174050353

Correo de soporte: recaudo.impuestos@cordoba.gov.co (mailto:recaudo.impuestos@cordoba.gov.co)

Dirección: Cra. 6 No. 65 - 24 Lc 44 2 Piso CC PLACES MALL - Montería. Gobernación de Córdoba.

Imprimir

Inicio