ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS CONTRATOS DERIVADOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

DATOS GENERALES DEL CONTRATO NO. 143 DEL 14 DE AGOSTO DE 2025			
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA	**NIT**	891.500.580-9
RL CONTRATANTE	LUZ ADIELA SALAZAR GÓMEZ	**CC**	48.654.115
CONTRATISTA	FUNDACION CENTRO VIDA Y ALEGRIA DEL CAUCA - FUNCEVYAL	**NIT**	900.741.222-2
REPRESENTANTE LEGAL	CARMEN ADRIANA IBARBO MORENO	**CC**	38.666.827
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA REALIZAR ESCUELA PARA PADRES PARA JARDINES IN-FANTILES		
VALOR	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000) MCTE		
PLAZO	DOS (02) MESES		

1. COBERTURAS SOLICITADAS POR LA ENTIDAD

Los siguientes son los amparos, vigencia, cobertura y valor asegurado solicitado por la Entidad, en los estudios previos, invitación a ofertar y/o pliego de condiciones que se requieren para el momento.

AMPARO	PORCENTAJE SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADORA
Cumplimiento	10% del valor del Contrato	Durante la ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.	$2.200.000

2. PÓLIZAS APORTADAS POR EL ADJUDICATARIO

Se relacionan las pólizas actualizadas aportadas por el adjudicatario, como requisito para la ejecución contractual y que fueron requeridas por la Entidad.

AMPAROS, VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS			
PÓLIZA GARANTÍA ÚNICA	**PÓLIZA No. 430-47-9940000721156 Anexo 0**		
ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	**TOMADOR:** FUNDACION CENTRO VIDA Y ALEGRIA DEL CAUCA – FUNCEVYAL NIT 900.741.222-2		
	ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA-CAUCA		
TIPO DE AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	13/08/2025	13/02/2026	$2.200.000

3. APROBACIÓN

Por medio de la presente acta se aprueban las correspondientes garantías que fueron revisadas y confrontadas de acuerdo con las estipulaciones contractuales, encontrando que se ajusta a ellas y a las disposiciones legales, en virtud del contrato No.143 del 14 de agosto de 2025, los documentos que hacen parte integral y lo han modificado.

En constancia de lo anterior, se suscribe a los catorce (14) días de agosto de 2025.

Luz Adiela Salazar G.

LUZ ADIELA SALAZAR GÓMEZ
Alcaldesa Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto tejada

Proyectó: Lina Cortes P.U.
Revisó: Rubén Balanta- Asesor- Contratista
Aprobó: Roger Mercado - Jefe Oficina Asesora Jurídica

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
4303516597

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000072156 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR | COD AGENCIA: 430 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
14	08	2025	14	08	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION CENTRO VIDA Y ALEGRIA DEL CAUCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.741.222-2

DIRECCIÓN: CRA 22 NO 84 26 | CIUDAD: PUERTO TEJADA, CAUCA | TELÉFONO: 3172479766

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.580-9

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.500.580-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	13/08/2025	13/02/2026	2,200,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891500580 - MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 DEL CONTRATO NO 143-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA REALIZAR ESCUELA PARA PADRES PARA JARDINES INFANTILES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,200,000.00	$ **********40,480	$****11,000.00	$ ********9,781	$ **********61,261

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ANGELA CRISTINA ALEGRIA CABRERA	8371	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 GESTIONES 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/sys_digitalchannel/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, COMPRENDE 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/SOLIDARIA-ACES-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)000000000007000430351659

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207B0A0EFA7B56

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 le 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

Compañía de Seguros

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

Powered by CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 4303516597

NUMERO DE APROBACION 775535

Fecha: 14/08/2025 16:45:25
DV: 101823
NUM. TRANSACCION 11430642S3
Valor $61.261,00

------ COPIA ------

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902897 MERCA PAVA

Cajero: AMFOES

Recibí Conforme: _____

C.C. _____

aria

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4303516597

E COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA / MES / AÑO
000072156	$ 61,261.00	14 / 08 / 2025 (FECHA DE IMPRESIÓN)

CENTRO VIDA Y ALEGRIA DEL CAUCA — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.741.222-2

CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ — No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000430351659

AGO	MEDIOS DE PAGO
ww.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
Banco de Bogotá anco de Occidente	Efectivo ó Cheque

IMPORTANTE

ara pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

ica o por Internet (PSE),se requiere del número

dienta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

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

* 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

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: Juan Sebastian Portilla Portilla
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Plata Gonzalez
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 le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sites/1/General/2025-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-3025F.pdf

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4303516597

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE: FUNDACION CENTRO VIDA Y ALEGRIA DEL CAUCA — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.741.222-2

DIA / MES / AÑO: 14 / 08 / 2025 (FECHA DE IMPRESIÓN)

FORMA DE PAGO — CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000430351659

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

- Banco -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

Powered by CamScanner