Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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 — AMÉRICA LATINA 2019

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607084302

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000056190 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	30	12	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	30	12	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **RIGAR SANTIAGO AVILAN** IDENTIFICACIÓN: CC **79.883.379**

DIRECCIÓN: KR 70 B 64 H 1 BR SAN JOAQUIN CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3115923949

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.734-7**

BENEFICIARIO: **FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.734-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/12/2025	30/04/2026	1,151,920.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/12/2025	31/12/2028	575,960.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2025	30/06/2026	1,151,920.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999734 - FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

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 DE CONTRATO No. MC-026-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ELABORACIÓN DEL CÁLCULO ACTUARIAL DEL PASIVO PENSIONAL CON PROYECCIÓN A 31DE DICIEMBRE DE 2025, RELATIVO A PENSIONES ACTUALES Y FUTURAS Y BONOS PENSIONALES DEL PERSONAL PENSIONADO (CAUSANTE Y BENEFICIARIOS), AFILIADOS ACTIVOS COTIZANTES, INACTIVOS Y TRASLADADOS, CUOTAS PARTES PENSIONALES POR PAGAR PARA LOS FONDOS DE RESERVAS PENSIONALES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA A CARGO DEL FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, ASÍ COMO, EL ESTUDIO ACTUARIAL DEL AHORRO OBTENIDO POR LA ENTIDAD COMO PRODUCTO DE LOS FALLOS A FAVOR POR ACCIONES DE LESIVIDAD INTERPUESTAS DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR EL FONDO, Y FINALMENTE LA DETERMINACIÓN DEL PASIVO A CARGO DEL FONDO POR CONCEPTO DE TRASLADOS O DEVOLUCIONES DE APORTES A OTROS FONDOS DE PENSIONES, DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,879,800.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JESUS ALFREDO FRANCO TORRES	5639	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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)000000000007000360708430

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207F0F07F87D5F

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

Compañía de Seguros

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

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

RECIBO DE CAJA No. 360253791

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
SANTA PAULA	360418336	30/12/2025	ASEGURADO

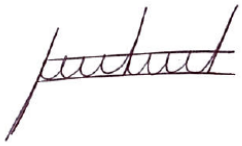
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
SANTIAGO AVILAN RIGAR	79883379

TOMADOR PÓLIZA
SANTIAGO AVILAN RIGAR

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000056190 - NRO. ELECTRÓNICO 3607084302

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS	$ 42,840.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000056190 - ANEXO 0 AGENCIA SANTA PAULA, TOMADOR PÓLIZA: CC-79883379 SANTIAGO AVILAN RIGAR . VALOR PAGADO $ 42,839.99 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 360418336



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: FRANCO TORRES JESUS ALFREDO

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	3607084302
Identificación:	192.230.104.3
Nombre:	SANTIAGO AVILAN
Email:	rconsultores.col@gmail.com
IP:	192.230.104.3

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	36070843020
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/12/2025
Ticket ID:	36070843020
Transacción/CUS:	2046537476
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3

DATOS DEL PAGO	
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	42840
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO