

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7750166592

PÓLIZA No: 775- 47- 994000003965 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS PASTO**

COD. AGENCIA: **775** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **24** MES **01** AÑO **2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **24** MES **01** AÑO **2026**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ISABEL CRISTINA APRAEZ GARCIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **69.008.137**

DIRECCIÓN: **BARRIO PABLO VI**

CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO**

TELÉFONO: **4204061**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. GOBERNACION DEL PUTUMAYO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: **. GOBERNACION DEL PUTUMAYO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	23/01/2026	01/07/2027	4,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	23/01/2026	01/07/2027	4,400,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 800094164 - GOBERNACION DEL PUTUMAYO, .			

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO 674-2026 CUYO OBJETO ES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN CIENCIAS ECONÓMICAS, O AFINES (CONTADOR PÚBLICO, ADMINISTRADOR DE EMPRESAS; ADMINISTRADOR FINANCIERO, ADMINISTRADOR PUBLICO) QUE APOYE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y MONITOREO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS ESTABLECIMIENTOS ETNO EDUCATIVOS OFICIALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, VIGENCIA 2026, POBLACIÓN DIFERENCIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****8,800,000.00	\$ *****50,534	\$****11,000.00	\$ *****11,691	\$ *****73,225

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS GEOVANI MAYA OJEDA	8294	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), 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.coww_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 QUIEN 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 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 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)00000000007000775016659

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C9DF25780E09FA7B56

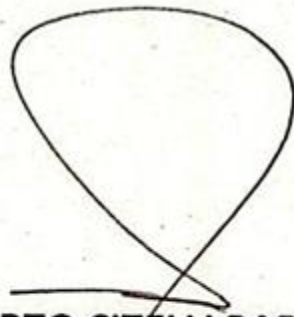
CLIENTE

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza 994000003965 anexo 0 cuyo afianzado es
ISABEL CRISTINA APRAEZ GARCIA CEDULA 69008137 asegurado o beneficiario
GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT 800094164-4 expedida en la compañía, no expirará por falta de pago
de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella
o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Agencia seas pasto 24 Enero de año 2026



CARLOS ALBERTO CITELLI PADILLA

Gerente

AGENCIA PASTO

Tel. 7228100 Ext. 102

Celular. 3174358397.

Carrera 25 No 20 - 65 Of. 209 Ed. Calle Real Pasto - CO



Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos a la vida!

MODULO



Consultar Póliza



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	994000003965	Número de anexo:	0
Agencia:	SEAS PASTO	Ramo:	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	GOBERNACION DEL PUTUMAYO .		
Tomador / Garantizado:	APRAEZ GARCIA ISABEL CRISTINA		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 23 de enero de 2026	jueves, 1 de julio de 2027	\$4,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 23 de enero de 2026	jueves, 1 de julio de 2027	\$4,400,000.00

Nueva ConsultaVisualizar PDF

