OFICINA DE CONTRATACION

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

En la ciudad de Garzón, a los Veintitrés (23) día del mes de enero de 2026, se procede a realizar la verificación y aprobación de las Pólizas. Considerando que el inciso primero del artículo 41 de la ley 80 de 1993, concordante con el inciso tercero del artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015. Se establece como requisito de ejecución de los contratos estatales la aprobación de las Garantías de las obligaciones surgidas del contrato celebrado, que a continuación se relaciona:

NO. CONVENIO DE ASOCIACIÓN	000013- 2026	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN	
PLAZO	**LA DURACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DE TRESCIENTOS DIECIOCHO (318) DÍAS CALENDARIO,** contados a partir del inicio de ejecución establecida en plataforma, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	
CONTRATISTA / TOMADOR	**ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA**	
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 891.104.832-1	
ASEGURADO	MUNICIPIO DE GARZON	
NIT	891.180.022-6	
COMPAÑÍA ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA	
NO. POLIZAS Y ANEXOS	CUMPLIMIENTO.	No. póliza:560-47-994000197368
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	No. póliza: 560-74-994000037091

1. Póliza de seguro de **CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL** No. póliza: 560-47-994000197368, Anexo No. 0 expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA, a favor del Municipio de Garzón conforme al Convenio solidario 000013 de 2026, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN.

AMPAROS	VIGENCIA						VALOR ASEGURADO
	DESDE			HASTA			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23	01	2026	07	06	2027	$ 68.538.985,2
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	23	01	2026	07	06	2027	137.077.970,40

OFICINA DE CONTRATACION

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

PAGO DE SALARIOS	23	01	2026	07	12	2029	$68.538.985.20
CALIDAD DEL SERVICIO	23	01	2026	07	12	2027	$68.538.985.20

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000197368 **Número de anexo:** 0

Agencia: NEIVA **Ramo:** CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: MUNICIPIO DE GARZON

Tomador / Garantizado: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 23 de enero de 2026	lunes, 7 de junio de 2027	$68,538,985.20
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	viernes, 23 de enero de 2026	lunes, 7 de junio de 2027	$137,077,970.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 23 de enero de 2026	viernes, 7 de diciembre de 2029	$68,538,985.20
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 23 de enero de 2026	martes, 7 de diciembre de 2027	$68,538,985.20

Nueva Consulta | Visualizar PDF

OBSERVACIONES	La póliza presentada **CUMPLE** con todos los requisitos solicitados en el contrato

2. Póliza de seguro de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** No. Póliza 560-74-994000037091, Anexo No. 0 expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA, a favor del Municipio de Garzón conforme al Convenio solidario 000013 de 2026, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN.

AMPAROS	VIGENCIA						VALOR ASEGURADO
	DESDE			HASTA			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	23	01	2026	10	12	2026	$ 350.181.000

OBSERVACIONES	La póliza presentada **CUMPLE** con todos los requisitos solicitados en el contrato

OFICINA DE CONTRATACION

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Se aprueba las pólizas citadas por reunir los requisitos de vigencia exigidos por la entidad, de acuerdo con el convenio solidario 000013 - 2026 - **GARANTIAS:** Para amparar los perjuicios de naturaleza contractual derivados del incumplimiento del convenio.

Aprobado por:

MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ TOVAR
Jefe oficina de Contratación

Elaboró texto legal: ***Carolina Losada***
Abg. Contratista.

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre contigo a tu lado!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000037091**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA**		
Tomador / Garantizado:	**ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	viernes, 23 de enero de 2026	jueves, 10 de diciembre de 2026	$350,181,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 830.024.454-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608503537

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000037091 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
27 / 01 / 2026		23 / 01 / 2026 / 23:59 A LAS	10 / 12 / 2026 / 23:59 A LAS	321	30 / 01 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	23 / 01 / 2026 / 23:59	10 / 12 / 2026 / 23:59	321

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.104.832-1
DIRECCIÓN: CALLE 5 5 103
CIUDAD: GARZÓN, HUILA
TELÉFONO: 6088332618

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ASOCTACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.104.832-1
DIRECCIÓN: CALLE 5 5 103
CIUDAD: GARZÓN, HUILA
TELÉFONO: 6088332618
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA NIT : 891104832

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: GARZÓN

DIRECCION: LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/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 NO. 000013 DE 2026 REFERENTE AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN

ASEGURADO: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA NIT. 891.104.832-1 Y/O MUNICIPIO DE GARZON - HUILA NIT 891.180.022-6,

Compañía de Seguros

ES-2599 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

s 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

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Resevados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608503537

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000037091 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	27	01	2026		VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	23	01	2026	23:59	VIGENCIA HASTA	10	12	2026	23:59	321 DIAS	27	01	2026

A LAS

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	23	01	2026	23:59	VIGENCIA HASTA	10	12	2026	23:59	321

VIGENCIA DESDE A LAS A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.104.832-1**

DIRECCIÓN: CALLE 5 5 103 CIUDAD: GARZÓN, HUILA TELÉFONO: 6088332618

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.104.832-1**

DIRECCIÓN: CALLE 5 5 103 CIUDAD **GARZÓN, HUILA** TELÉFONO: 6088332618

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA NIT : 891104832

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: GARZÓN

DIRECCION: LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/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 NO. 000013 DE 2026 REFERENTE AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN

ASEGURADO: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA NIT. 891.104.832-1 Y/O MUNICIPIO DE GARZON - HUILA NIT 891.180.022-6,
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O MUNICIPIO DE GARZON - HUILA NIT 891.180.022-6,

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********615,935	$*********0.00	$ ******117,028	$ **********732,962

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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 TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000007000560850353

FIRMA ASEGURADOR FIRMA TOMADOR

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

YEIBUSTOS 0

CBDE20700A0FFF7B5C 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 28 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgasesgados.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

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

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608503495

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000197368 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	27	01	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	27	01	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT 891.104.832-1

DIRECCION: CALLE 5 5 103 CIUDAD: GARZÓN, HUILA TELEFONO: 6088332618

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE GARZON** IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.022-6

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE GARZON** IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.022-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	23/01/2026	07/06/2027	68,538,985.20
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	23/01/2026	07/06/2027	137,077,970.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/01/2026	07/12/2029	68,538,985.20
CALIDAD DEL SERVICIO	23/01/2026	07/12/2027	68,538,985.20

BENEFICIARIOS
NIT 891180022 - MUNICIPIO DE GARZON

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 NO. 000013 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***342,694,926.00	$ ********1,688,594	$****11,000.00	$ ******322,923	$ ********2,022,517

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACION: 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 TRAVES 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/wps_digitalclient/dlogin

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION 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)000000000007000560850349

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE20700A0FFF7A56

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

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

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5608503537

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

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: **NEIVA**

AG. RAM. POL.: 560 - 74 - 994000037091

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:

$ 732,962.00

DIA	MES	AÑO
27	01	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.104.832-1**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560850353

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 #788 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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@pgebogados.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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5608503495

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: **NEIVA**

AG. RAM. POL.: 560 - 47 - 994000197368

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:

$ 2,022,517.00

DIA	MES	AÑO
27	01	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.104.832-1**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560850349

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 #736 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

Compañía de Seguros