

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250153472

PÓLIZA No: 625-47-99400005150 ANEXO: 0

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL | COD. AGENCIA: 625 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>01</td> <td>2026</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | 30 | 01 | 2026 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>01</td> <td>2026</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 30 | 01 | 2026 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 01 | 2026 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 01 | 2026 | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | |
|---|--|
| NOMBRE: CORPORACION ANTIOQUIA PROGRESA | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.429.718-7 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 46F SUR #39 - 54 | CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA |
| | TELÉFONO: 4483614 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | |
|--|--|
| ASEGURADO: . CONCEJO DISTRITAL DE MEDELLIN | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.905.211-1 |
| BENEFICIARIO: . CONCEJO DISTRITAL DE MEDELLIN | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.905.211-1 |

AMPAROS

| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. | DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|--|-------------------|-------------------|----------------------|
| | CONTRATO | | | |
| | CUMPLIMIENTO | 29/01/2026 | 05/07/2027 | 11,900,000.00 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 29/01/2026 | 05/01/2030 | 5,950,000.00 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO | 29/01/2026 | 05/07/2027 | 11,900,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890905211 - CONCEJO DISTRITAL DE MEDELLIN, .

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION NO. 4600107626 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES DEL CONCEJO DISTRITAL DE MEDELLIN.

| | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****29,750,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****229,849 | GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00 | IVA: \$ *****46,521 | TOTAL A PAGAR: \$ *****291,371 |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| SEGUROS DEL ORIENTE LTDA | 7274 | 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.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 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](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)0000000007000625015347


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA25780E0AFF7A58 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

30 Ene 2026 12:18:44

NIT: 900429718

Usuario: ANDERSON CALLE ALVAREZ



Pago exitoso

CUS 20399525

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
192.230.104.14

Fecha
30 Ene 2026 12:18:44

Referencia 2
6250153472

Número de factura
62501534720

Referencia 3
NIT - 900429718

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
\$291.371

Número de comprobante
TR1216469525

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4541**