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	5608524541
NUMERO DE APROBACION	839824
Fecha:	10/02/2026 10:39:55
DO:	[illegible]
NUM. TRANSACCION	1156091023
Valor	$43.102,00

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: 018000172025. 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 AQUI 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: 996773 BARRIO SUCRE
CALLE 10

Cajero: MIANCUSOR

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

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	5608526389
NUMERO DE APROBACION	106399
Fecha:	10/02/2026 10:39:57
DO:	[illegible]
NUM. TRANSACCION	1156091028
Valor	$59.500,00

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: 018000172025. 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 AQUI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DE 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: 996773 BARRIO SUCRE
CALLE 10

Cajero: MIANCUSOR

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6082739070
Correo Electrónico yeisonbustosg.yb@gmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 560F174397
Referencia 5608526389
Plan 5608526389
Recaudo 5608526389

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
ARANA BOLAÑOS CARLOS ALBERTO	79969338	8363358	ARANA BOLAÑOS, CARLOS ALBERTO
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
KR 8 CL 13 A 18	PITALITO, Colombia	arana78@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
09.02.2026 17:38:00	09.02.2026	09.02.2026 18:20:10-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	09.02.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
09.02.2026 18:19:34	28.02.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131607	Prima POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL-PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DEC.1082 / 2015)-PATRICLSUSP04V3	1	NAR	50.000,00			IVA 19,00	9.500,00	50.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: YEIBUSTOS.
AGENCIA:NEIVA - CARRERA 7 NO.16-32 - Colombia - Huila - NEIVA - CORREO: yeisonbustosg.yb@gmail.com - TELEFONO: 6082739070

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS
POLIZA NRO.: 560-74-994000037265-0

SUBTOTAL	50.000,00
IVA 19,00%	9.500,00
TOTAL OPERACIÓN COP	**59.500,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**59.500,00**

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090504466 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 560F143129 al 560F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090504466 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 560F143129 Hasta 560F500000
CUFE: 806ce668795c051f635fd69ac37eb26aaaad79c772f8bcf5648ed33abb8d1e8b630779ee10b031d590aaba70d95b0631
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
uyX+t308PMA1RTd5wzBG2cLuDCqz+/r/NNZ/Kcu1zFkZxuetZf9eG+vy4LPdYZNIK5NSPLA/K7AM+ikq5eihWRVoOgY4Td/+dkRk0ZM0M4K4i2Kw8MiifPv0yU7Xh1IEWn5BmjeFy7htcvopic40+P/cjXD0JNnktlxxAoF08yye1jt+nsBxayrNNbPnazBxmAozmlqkz3/5m7H9Adp05+3M154haZ8ReVvMb34j2s1p0pSud3LfTduAiEkW/JPachn2TnuM/hbzt0oUqgIrfHni72mNubpSiadtn+OjBgQFbESRfIyGqLQleo+t8NTsBVXI8n1VnfY4AFgiFBCjbw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000560852638

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 560F174397
Referencia 5608526389
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 59.500,00

ARANA BOLAÑOS CARLOS ALBERTO
Id 79969338 Dirección: KR 8 CL 13 A 18 Teléfono: 8363358 Correo Electrónico: arana78@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	NEIVA	TOMADOR:	CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS CC: 79.969.338
CÓDIGO DE AGENCIA:	560	ASEGURADO:	CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS CC: 79.969.338
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS NIT: 1-8
NÚMERO DE PÓLIZA	560-74-994000037265-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	09/02/2026
VIGENCIA DESDE:	30/01/2026	VIGENCIA HASTA:	05/05/2026

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP04V3

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5608524541

Compañía de Seguros

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 - 994000198168	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:** **$ 43,102.00**	DIA 06 MES 02 AÑO 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **ARANA BOLAÑOS CARLOS ALBERTO** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

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

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560852454

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 #789 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 -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5608524541

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Compañía de Seguros

NOMBRE:: **ARANA BOLAÑOS CARLOS ALBERTO** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

DIA 06 MES 02 AÑO 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

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

VALOR PAGADO
$

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7701861000019(8020)000000000007000560852454

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

- Banco -

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
5608524541

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000198168 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	06	02	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	06	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

DIRECCIÓN: KR 8 CL 13 A 18 CIUDAD: PITALITO, HUILA TELÉFONO: 8363358

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUCION EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR DE PITALITO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.115-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUCION EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR DE PITALITO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.115-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/01/2026	04/07/2026	3,072,661.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/01/2026	04/03/2029	1,536,330.65
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	3,072,661.30

BENEFICIARIOS
NIT 891180115 - INSTITUCION EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR DE PITALITO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

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 002 DE 2026 DE OBRA CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR OBRAS DE MANTENIMIENTO CONSISTENTES EN LA AMPLIACION DEL RESTAURANTE ESCOLAR DE LA SEDE RURAL DANUBIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL NORMAL SUPERIOR DE PITALITO, INCLUYENDO LA DEMOLICIÓN DE MUROS Y PISO EXISTENTE, EXCAVACION MANUAL, MAMPOSTERÍA, RESANE, INSTALACIONES ELÉCTRICAS, ENCHAPES, PISOS, PINTURA, CUBIERTA. E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS, CON SU RESPECTIVA SANITARIO INFANTIL CON LAVAMANOS Y SUS ACCESORIOS. Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y RESIDUOS CONFORME A LA NORMATIVA AMBIENTAL VIGENTE.

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****7,681,653.25	$ **********25,220	$****11,000.00	$ ********6,882	$ **********43,102

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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 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)000000000007000560852454

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE20700A0DF87B5B

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

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608526389

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000037265 ANEXO:0

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
09	02	2026		30	01	2026	23:59	05	05	2026	23:59	95	09	02	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	30	01	2026	23:59	05	05	2026	23:59	95

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

DIRECCIÓN: KR 8 CL 13 A 18 CIUDAD: PITALITO, HUILA TELÉFONO: 8363358

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

DIRECCIÓN: KR 8 CL 13 A 18 CIUDAD: **PITALITO, HUILA** TELÉFONO: 8363358

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS CC : 79969338

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: PITALITO

DIRECCION: EL ENUNCIADO EN EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 1,536,331.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,536,331.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	1,536,331.00		
	RCE PATRONAL	1,536,331.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	1,536,331.00		
	GASTOS MEDICOS	1,536,331.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	1,536,331.00		

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 CONTRATO No. 002 DE 2026 DE OBRA REFERENTE A EJECUTAR OBRAS DE MANTENIMIENTO CONSISTENTES EN LA AMPLIACION DEL RESTAURANTE ESCOLAR DE LA SEDE RURAL DANUBIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL NORMAL SUPERIOR DE PITALITO, INCLUYENDO LA DEMOLICIÓN DE MUROS Y PISO EXISTENTE, EXCAVACION MANUAL, MAMPOSTERÍA, RESANE, INSTALACIONES ELÉCTRICAS, ENCHAPES, PISOS, PINTURA, CUBIERTA. E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS, CON SU RESPECTIVA SANITARIO INFANTIL CON LAVAMANOS Y SUS ACCESORIOS. Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y RESIDUOS CONFORME A LA NORMATIVA AMBIENTAL VIGENTE.

ASEGURADO CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL NORMAL SUPERIOR DE PITALITO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,536,331.00	$ **********50,000	$*********0.00	$ ********9,500	$ **********59,500

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 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)000000000007000560852638

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700A0DFA7D57 CLIENTE YEIBUSTOS 0

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

Compañía de Seguros

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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000037265** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

ASEGURADO: **CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS** IDENTIFICACIÓN: CC **79.969.338**

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

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL NORMAL SUPERIOR DE PITALITO.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000037265 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS IDENTIFICACION: 79.969.338

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CARLOS ALBERTO ARANA BOLAÑOS	79969338	EL ENUNCIADO EN EL CONTRATO	PITALITO	1,536,331.00	50,000	59,500

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
50,000	59,500