

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608518733

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000037211 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
06	02	2026	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	30	06	2026	23:59	25	07	2026	23:59	25	06	02	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO					30	06	2026	23:59	25	07	2026	23:59	25
					VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.410.707-2**

DIRECCIÓN: **KR 49 122 50** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3027493832**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.410.707-2**

DIRECCIÓN: **KR 49 122 50** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3027493832**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS** NIT : **900410707**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **EL ENUNCIADO EN EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 525,371,500.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	525,371,500.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	525,271,500.00		
	RCE PATRONAL	525,271,500.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	525,271,500.00		
	GASTOS MEDICOS	525,271,500.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	525,271,500.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS No. 2026 - 0190 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS OPERACIONES, EVENTOS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-GI- 1083-2025 CELEBRADO ENTRE DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EL FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA FONDECUN.

ASEGURADO FUNDACIÓN CAMINO A LOS SUEÑOS Y/O FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA FONDECÚN, y el DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***525,371,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****
---	---------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 10169	%PART 100.00	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)0000000007000560851873	FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

YEBUSTOS 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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000037211** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.410.707-2**

ASEGURADO: **FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.410.707-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA FONDECÚN, y el DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 994000037211 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS IDENTIFICACION: 900.410.707-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑO	900410707-2	EL ENUNCIADO EN EL CONTRATO	BOGOTÁ, D.C.	525,371,500.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

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:	5608518733
Identificación:	192.230.104.13
Nombre:	FUNDACION CAMINO A LOS SUEÑOS
Email:	fundacioncaminoalossuenosa@gmail.com
IP:	192.230.104.13

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

No. Pago:	56085187330
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	09/02/2026
Ticket ID:	56085187330
Transacción/CUS:	50854395
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO

Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	517282
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO