Yo, **MARTHA LIGIA GARCIA CARO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION CORALINA					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	806013845			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13009462025	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) DIC (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) DIC (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) JULIO (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día) FEB (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No:	2 (MES)	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 154.428.511,00	EN LETRAS	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/LCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) FEB (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) MARZO (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIO N DE BIENES Y SERVICIOS	259525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARA A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 154.428.511,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	56000735995	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	154.428.511,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	154.428.511,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	154.428.511,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LIGIA GARCIA CARO	SUPERVISORA		INDUSTRIAL DE LA BAHIA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANNIS LUZ MONTERROSA RIOS	TEC ADMINISTRATIVO		INDUSTRIAL DE LA BAHIA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIANA ESTRADA	ENLACE FINANCIERO		11/02/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Cartagena, 9 de febrero de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A

FUNDACION CORALINA
NIT. 806.013.845-7

La suma de CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($154.428.511).

Por concepto de **SEGUNDO DESEMBOLSO del Contrato de Aportes No.13009462025** cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".
Cordialmente,

VANESSA PAOLA MORENO GARCIA
C. C. No. 1047467932 de Cartagena
Representante Legal

Cartagena, 9 de febrero de 2026

Señores
ICBF REGIONAL BOLIVAR
Ciudad.

Respetados señores:

La Revisora Fiscal, certifica bajo la gravedad de juramento de la entidad **FUNDACIÓN CORALINA** identificada con NIT **806.013.845-7**, ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la cuenta de cobro, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.



ANA MILENA CASSIANI GARCIA
C.C. 1.047.365.644
TP 232875-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047.365.644
CASSIANI GARCIA
APELLIDOS
ANA MILENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1985
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-ENE-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-0500100-30134071-F-1047365644-20050307 06422 05063B 02 156608001



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

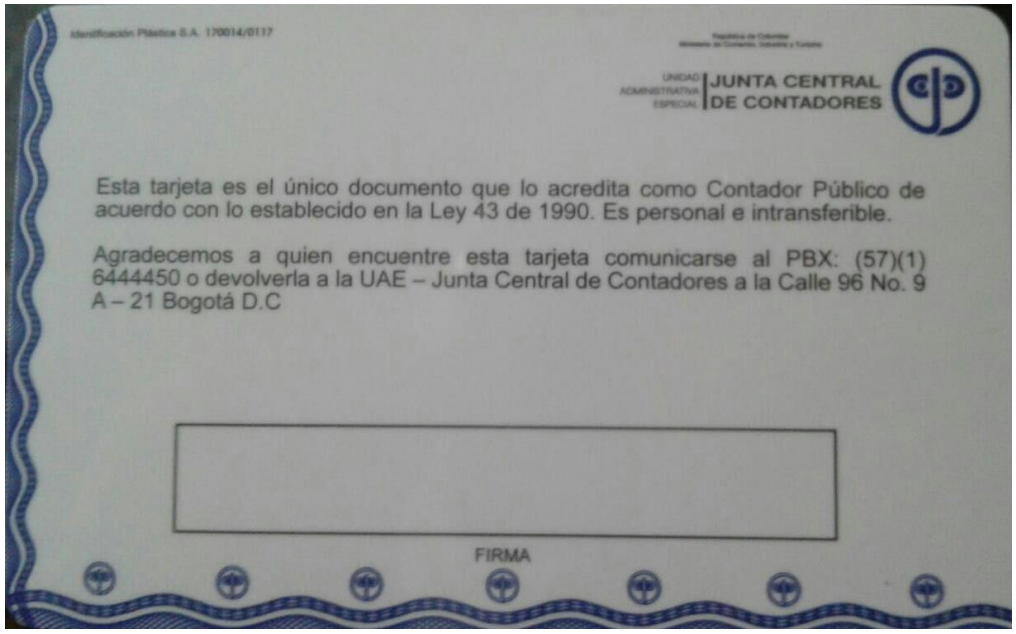
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

232875-T

ANA MILENA
CASSIANI GARCIA
C.C. 1047365644
RES. INSCRIPCION 824 DEL 06/10/2017
FUNDACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICO COMFENALCO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

238222 252602



Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D55ED11016AAFD9C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MILENA CASSIANI GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1047365644 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 232875-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR, 23/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION CORALINA** con **NIT 806.013.845-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	056000735995
Saldo a la fecha	$0.00 Pesos
Fecha de apertura	01/01/0001

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603468507

PÓLIZA No: 460 - 2 - 994000003053 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ** COD. AGENCIA: 460 RAMO: 2

	DIA	MES	AÑO	HORAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	9	2	2026			
VIGENCIA DESDE	2	2	2026	23:59		
VIGENCIA HASTA	31	7	2026	23:59	179	
FECHA DE IMPRESIÓN	9	2	2026			

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION CORALINA** IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**
DIRECCIÓN: BRR CENTRO CL QUERO PORTON CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS, BOLÍVAR TELÉFONO: 3113680656

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: ASEGURADOS

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	5000000.00
DESMEMBRACION	4000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1500000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	660000.00
RIESGO BIOLOGICO	3000000.00
GASTOS DE TRASLADO	600000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4000000.00
REHABILITACION INTEGRAL	4000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	5000000.00
EXT. COBERTURA INVALIDEZ	875453.00
RIESGO QUIMICO	1000000.00
ENFERMEDADES TROPICALES	1000000.00
GTOS ATENC MEDICA QUIR Y HOSPI	5000000.00
AUX FUNERARIO MUERTE ACCID	1500000.00
AUX FUN FALLEC RECIEN NACIDO	750000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$*********25,600,000.00	$*******1,057,968.00		$***********0.00	$*******1,057,968.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MOROS SANCHEZ AMPARO	3283	100

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.

ESTE SEGURO ES DE RENOVACION ANUAL AUTOMATICA PREVIO PAGO DE LA PRIMA Y HASTA EL DIA 9 DEL MES 2 DE 2027 A LAS 23:59 HORAS, MANTENIENDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS COMERCIALES

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000460346850

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE KCARRASCAL 0

CADE207B0B09F47B5F

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

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4603468507

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: **CUCUTA QUINTA VELEZ**

AG. RAM. POL.: 460 - 2 - 994000003053

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 1,057,968.00

DIA	MES	AÑO
09	02	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **FUNDACION CORALINA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **806.013.845-7**

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

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000460346850

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4603468507

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **FUNDACION CORALINA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **806.013.845-7**

DIA	MES	AÑO
09	02	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

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

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000460346850

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

- Banco -

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

No. De Contrato 13009462025
No de Asegurados: 158

OBJETO:
En Aseguradora Solidaria de Colombia E.C, estamos conscientes que un accidente es un riesgo que puede ocurrir en cualquier momento. Hemos diseñado un producto especial para los asegurados de los operadores contratados por el ICBF, que hayan adquirido el seguro y que hayan sido reportados por el Tomador al momento de la expedición de la póliza.

ALCANCE DE LA COBERTURA:
Aseguradora Solidaria de Colombia E.C, pensando en la necesidad específica de protección de los asegurados a cargo del tomador, ha diseñado la presente póliza, que ampara los riesgos ocurridos durante el tiempo de vigencia de la cobertura, siempre que tenga como causa real, necesaria, directa y exclusiva un accidente. Para efectos de esta cobertura, se entiende como accidente toda acción fortuita, repentina y violenta, proveniente de una causa externa, ajena a la voluntad o intensión del o los Asegurado(s), y que ocasione heridas o lesiones corporales.

La cobertura se otorga para los menores edad, niñas y niños; recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres y madres gestantes, debidamente vinculados a los programas del ICBF, con el debido reporte a la compañía la cual deberá ser con la fecha de ingreso al programa para su inicio de cobertura. En el caso de un recién nacido su fecha de ingreso será la fecha de nacimiento.

PARÁGRAFO PRIMERO: Se entiende que asegurados vinculados al programa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, a través de las Unidades de Servicio (UDS) y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS), serán los menores edad, niñas y niños, los recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres y las madres gestantes. Estas instituciones son responsables de reportar la información de los asegurados, con el fin de formalizar su condición de usuarios ante el (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF) como a la compañía para su cobertura correspondiente.

INICIO DE COBERTURA
La cobertura para el grupo asegurado iniciará a las 24 horas del día anterior de la fecha de vigencia de la póliza.

Para los recién nacidos vivos, el inicio de su cobertura, será el día de su nacimiento.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de los niños, niñas o recién nacidos, vinculados al programa, será la madre del menor.

No obstante, en caso de que esta designación sea ineficaz, o no se realice, o quede sin efectos, se aplicará lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio. En el caso de que solo existan herederos del asegurado como beneficiarios supletivos, los beneficiarios serán los establecidos de acuerdo con el orden sucesoral establecido en la ley civil, y se indemnizarán a estos al cien por ciento (100%) del valor asegurado.
VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

Los amparos individualmente considerados solo entraran en vigor a partir de la fecha expresada en la carátula de la póliza. Independientemente del momento en que la persona ingrese al seguro, la presente póliza vence en la misma fecha para todo el grupo asegurado.

AMPARO BASICO

1. QUE CUBRIMOS - MUERTE ACCIDENTAL
Brindamos cobertura al riesgo de muerte accidental, que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y que se genere hasta 365 días después de la ocurrencia del mismo.

NOTA: La muerte presunta por desaparecimiento a consecuencia de un accidente se pagará previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

DEFINICION DE ACCIDENTE
Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente, el suceso imprevisto, súbito, externo y ajeno a la voluntad del asegurado, que cause de manera directa y exclusiva la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales ya sean permanentes o transitorias al asegurado y que sean médicamente comprobables y no hayan sido provocadas intencionalmente por el asegurado.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Esta cobertura es excluyente del amparo de Muerte por Causa Natural

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES MUERTE ACCIDENTAL
Cuando la causa del fallecimiento sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, o de medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.
La participación del asegurado mayor de 12 años en riñas, peleas, actos ilícitos, participación en actos delictivos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.
La muerte provocada al asegurado; por la participación de actividades ilícitas o contravenciones causada por cualquier infracción a las leyes, normas legales o decretos.
Cuando sean producidos por hechos de guerra, declarada o no declarada, motín o asonada, insurrección, sedición, huelga, o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal vigente al momento de los hechos.
Homicidio y las lesiones causadas intencionalmente por otra persona, (doloso de acuerdo a la definición legal) con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, siempre que el asegurado participe activamente del hecho que causo las lesiones.
Suicidio o su tentativa, o lesiones causadas intencionalmente por el asegurado a sí mismo.
Cuando la muerte sea consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado mientras haga parte de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje como pasajero en avión no perteneciente a empresa de aviación comercial legalmente autorizada, en un itinerario no regular que incluya aeropuertos no aprobados por la Aeronáutica Civil en Colombia o la autoridad aeronáutica, en el país en que ocurra el accidente.
Cualquier evento ocurrido fuera de la vigencia de la póliza o del período bajo el cual estuvo asegurado.
Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológica, química, radioactiva).
Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.

AMPAROS ADICIONALES:

2. QUE CUBRIMOS - MUERTE POR CAUSAS NATURALES
Se ampara la muerte del asegurado que sobrevenga durante la vigencia de la póliza, que sea consecuencia de causas naturales, siempre que no concurra con alguna de las causales de exclusión.

Esta cobertura es excluyente del amparo de Muerte Accidental.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES MUERTE POR CAUSAS NATURALES
La muerte a consecuencia de enfermedades congénitas.
La muerte a causa de la patología preexistente a la fecha de ingreso a la póliza.
Epidemias, pandemias e infecciones.

3. QUE CUBRIMOS - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:
Para todos los efectos del presente amparo adicional, se entiende por incapacidad total y permanente aquella sufrida por el asegurado como consecuencia de un accidente, que se estructure, diagnostique y dictamine medicamente durante la vigencia de este amparo, y cuya causa no se encuentre excluida del mismo. Esta incapacidad total y permanente debe generar lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que imposibiliten de manera definitiva al asegurado para ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad acorde con sus conocimientos, formación o experiencia.

Se entenderá por accidente, el suceso imprevisto, súbito, externo y ajeno a la voluntad del asegurado, que cause de manera directa y exclusiva la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales ya sean permanentes o transitorias al asegurado y que sean médicamente comprobables y no hayan sido provocadas intencionalmente por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente derivadas de un accidente, se considera como tal:

La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, siempre que dicha condición no sea preexistente y que la pérdida se produzca durante la vigencia de la póliza.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones tibiotarsiana por encima de ella, siempre y cuando la pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

La incapacidad total y permanente que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente que haya ocurrido dentro de la vigencia de la póliza deberá ser certificada por las entidades autorizadas en el sistema general de seguridad social integral, de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias. Para efectos de este amparo la incapacidad debe ser igual o superior al 50% de la pérdida de capacidad laboral. No serán aplicables los manuales de calificación de invalidez previstos para regímenes especiales o exceptuados de la Ley 100 de 1993, ni las normas que los complementen o sustituyan.

Se entenderá como la fecha del siniestro, aquella consignada como fecha de estructuración en el dictamen de calificación ejecutoriado, siempre que se encuentre dentro de la vigencia de la póliza.

El pago de la indemnización por este amparo produce la terminación automática del contrato del seguro y de todos los amparos adicionales opcionales contratados, quedando Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, libre de toda responsabilidad posterior.

Esta cobertura es excluyente y no acumulativa con los amparos de muerte y desmembración e inhabilitación accidental, otorgados por esta póliza.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en la presente póliza.

Cuando la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado.

Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente, haya sido provocado por el asegurado.

Cuando la causa de la incapacidad total y permanente sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, o de medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.

La participación del asegurado mayor de 12 años en riñas, peleas, actos ilícitos, participación en actos delictivos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.

La incapacidad total y permanente provocada al asegurado; por la participación de actividades ilícitas o contravenciones causada por cualquier infracción a las leyes, normas legales o decretos.

Cuando sean producidos por hechos de guerra, declarada o no declarada, motín o asonada, insurrección, sedición, huelga, o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal vigente al momento de los hechos.

La incapacidad total y permanente causada intencionalmente por otra persona, (doloso de acuerdo a la definición legal) con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, siempre que el asegurado participe activamente del hecho que causo las lesiones.

Lesiones causadas intencionalmente por el asegurado a si mismo.

Cuando sean consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado mientras haga parte de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje como pasajero en avión no perteneciente a empresa de aviación comercial legalmente autorizada, en un itinerario no regular que incluya aeropuertos no aprobados por la Aeronáutica Civil en Colombia o la autoridad aeronáutica, en el país en que ocurra el accidente.

Pandemias, epidemias e infecciones.

Cualquier evento ocurrido fuera de la vigencia de la póliza.

Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.

Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológica, química, radioactiva).

Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.

4. QUE CUBRIMOS - DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

En caso de que el asegurado, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por la presente póliza y dentro de los (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sufra alguna de las pérdidas enumeradas a continuación, la aseguradora, indemnizará al propio asegurado, hasta la concurrencia de la suma asegurada descrita en el cuadro de amparos estipulados en las condiciones de la póliza, de acuerdo con la siguiente tabla porcentual:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Somos la Decimaoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CLASE DE PÉRDIDA PORCENTAJE A INDEMNIZAR
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta 100%
Parálisis o invalidez total y permanente 100%
Ceguera completa en ambos ojos 100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos 100%
Sordera total bilateral 100%
Pérdida del habla 100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha 60%
Pérdida completa de la visión de un ojo 60%
Sordera total unilateral 50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda 50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla 50%
Pérdida de un pie 40%
Pérdida completa del uso de la cadera 30%
Fractura no consolidada de una pierna 30%
Pérdida del dedo pulgar derecho 25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el índice 25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho 25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo 20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho 20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla 20%
Fractura no consolidada de una rodilla 20%
Pérdida del dedo índice derecho 15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo 15%
Pérdida completa del uso del tobillo 15%
Pérdida del dedo índice izquierdo 12%
Pérdida del dedo anular derecho 10%
Pérdida del dedo medio derecho 10%
Pérdida del dedo anular izquierdo 8%
Pérdida del dedo medio izquierdo 8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies 8%
Pérdida del dedo meñique derecho 7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo 5%

Para efectos de la tabla anterior se entiende por pérdida total e irreparable, la pérdida física o la inhabilidad funcional total y definitiva (funcional o anatómica), del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Las pérdidas no enumeradas en la tabla anterior, aunque sean de menor importancia, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí enumeradas.

Cuando a consecuencia de un mismo accidente, se afecten varias desmembraciones o inutilización, estas no se acumularán entre sí, sino que la indemnización se determinará por la mayor de dichas desmembraciones o inutilizaciones, sin que la suma total exceda el valor asegurado otorgado en el amparo.

En caso de constar en la solicitud que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Deducciones:
Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración o inutilización se deducirá de la indemnización por incapacidad total y permanente o muerte a que pudiera dar lugar el mismo accidente.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL
Cuando la desmembración inhabilitación se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en la presente póliza.
Cuando el evento generador de la desmembración e inhabilitación haya sido provocado por el asegurado.
Cuando la desmembración e inhabilitación sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, o de medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.
La participación del asegurado mayor de 12 años en riñas, peleas, actos ilícitos, participación en actos delictivos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.
Cuando la desmembración e inhabilitación sea provocada al asegurado; por la participación de actividades ilícitas o contravenciones causada por cualquier infracción a las leyes, normas legales o decretos.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Cuando la desmembración e inhabilitación sean producidos por hechos de guerra, declarada o no declarada, motín o asonada, insurrección, sedición, huelga, o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal vigente al momento de los hechos.
Cuando la desmembración e inhabilitación sea causada intencionalmente por otra persona, (doloso de acuerdo a la definición legal) con arma de fuego, cortante, punzante, contundente (puños y patadas), siempre que el asegurado participe activamente del hecho que causo las lesiones.
Cuando la desmembración e inhabilitación sean causadas intencionalmente por el asegurado a sí mismo.
Cuando la desmembración e inhabilitación sean consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado mientras haga parte de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje como pasajero en avión no perteneciente a empresa de aviación comercial legalmente autorizada, en un itinerario no regular que incluya aeropuertos no aprobados por la Aeronáutica Civil en Colombia o la autoridad aeronáutica, en el país en que ocurra el accidente.
Pandemias, epidemias e infecciones.
Cualquier evento ocurrido fuera de la vigencia de la póliza.
Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológica, química, radioactiva).
Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.

5. QUE CUBRIMOS - REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ
Sí durante la vigencia de la póliza el asegurado, como consecuencia directa de un accidente cubierto, queda en estado de invalidez con una pérdida de su capacidad laboral mayor o igual al 66% de conformidad a lo dispuesto en decreto 1507 de 2014 del Ministerio de Trabajo, o por un porcentaje distinto y que establezca en las condiciones particulares de la póliza, y que dicha situación le impidan ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad acorde con sus conocimientos, formación o experiencia. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, reconocerá por reembolso hasta por el equivalente a veinticuatro (24) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en adición al valor pactado en el amparo adicional de gastos médicos. Este reembolso procederá siempre que los gastos se causen en un período no mayor a los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del evento.

El porcentaje de pérdida de capacidad laboral se tomará del certificado emitido por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social Integral, vigentes al momento de la reclamación, tales como el fondo de pensiones, la administradora de riesgos laborales o la junta regional o nacional de calificación de invalidez. Para estos efectos, no será posible aplicar los manuales de calificación de invalidez previstos para regímenes especiales o exceptuados de la Ley 100 de 1993, ni las normas que los complementen o sustituyan

El limitante de la cobertura esta direccionado única y exclusivamente a las siguientes asistencias, tendientes a la rehabilitación del asegurado:

Consulta médica especializada.
Valoración nutricional.
Valoración por psicología: apoyo familiar, manejo por terapia física, ocupacional, del lenguaje y respiratoria.
Exámenes de diagnóstico neuro electrofisiológicos invasivos y no invasivos.
Atención grupal de apoyo.
Orientación familiar.
Servicio de orientación laboral.
Curación de heridas físicas.
Suministro de insumos para curaciones de heridas físicas y para terapias respiratorias.
Extensión de cobertura al amparo de rehabilitación integral por invalidez por causa de abuso sexual

Nota: Esta cobertura opera por reembolso.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

Aplican las mismas de la cobertura de Incapacidad total y permanente.

6. QUE CUBRIMOS - GASTOS POR ATENCIÓN MEDICA QUIRURGICA Y HOSPITALARIA
Sí, a consecuencia directa de un accidente amparado y durante la vigencia de la póliza el asegurado dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, requiere atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, indemnizará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado en la carátula de la póliza, con sujeción a las siguientes condiciones:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este amparo se extiende a brindar cobertura por lesiones causadas como consecuencia directa de:

Accidentes de tránsito (en exceso del SOAT).
Intoxicación accidental por alimentos.
Cobertura por accidente en bicicleta.
Práctica de cualquier deporte en calidad de aficionado, es decir, que no depende económicamente del deporte.
Picadura o mordedura de animales
Insolación o congelación involuntaria.
Afectación por hurto.
Accidentes odontológicos.

Procedimiento de autorización:

La aseguradora otorgará código de autorización médica, previa verificación de asegurabilidad y pertinencia; siempre, el asegurado se encuentre en los listados que remite la el operador contratista del ICBF o presente en la institución médica el documento establecido con el tomador (protocolo) y el accidente no se encuentre dentro de las exclusiones de la cobertura afectada.

Si el asegurado es llevado a una institución que no tiene convenio, la aseguradora podrá autorizar la atención medica siempre y cuando sea a tarifa SOAT, lo cual es potestativo y a voluntad de la entidad el cobro, una vez, se informe de ello.

En caso de que; el asegurado haya tenido atención médica inicial por la EPS u otra entidad médica; para obtener el código de autorización y continuar el procedimiento, la institución médica debe tener convenio vigente con Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa; y deben aportar la historia clínica completa desde el momento de la atención inicial, para verificar asegurabilidad y pertinencia. Dependerá entonces, que la institución en convenio, acepte el ingreso del asegurado, o cambio de pagador, previa llamada de solicitud para código de autorización.

Nota: En la asistencia médica, no se aplica ninguna clase de deducible sobre las indemnizaciones y la atención se presta por alguna de las siguientes modalidades:

Por convenio:
Conforme a los convenios vigentes de instituciones clínicas con Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, la línea solidaria 018000122303, orientará al asegurado sobre la institución clínica de referencia para la atención del accidente cubierto por la póliza, y quien le prestará la asistencia médica a pertinencia sin ningún costo y teniendo como único límite el valor contratado en el amparo afectado.

De manera opcional se ofrece la cobertura Por reembolso:
El asegurado puede acudir a la entidad hospitalaria de su preferencia y los gastos causados serán reembolsados a quien demuestre haber efectuado el pago de facturas debidamente elaboradas de acuerdo con el estatuto tributario (artículo 617) y código de comercio (artículo 772), siempre y cuando cumpla las siguientes condiciones:

El profesional de la salud deberá estar legalmente autorizado por la autoridad competente para el ejercicio de su profesión.
Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente autorizados para prestar tales servicios.
Los medicamentos formulados por el médico tratante deberán ser de uso exclusivo y necesario para la curación de las lesiones sufridas en el accidente amparado por la póliza y serán los que se ordenen dentro de una clínica, hospital o consultorio de médico tratante, debidamente autorizados para prestar tales servicios.
El reembolso se hará contra la presentación de las facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las normas vigentes establecidas en el estatuto tributario y el código de comercio. Si en el momento del accidente el asegurado tuviere otros seguros con amparo de gastos médicos, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa sólo estará obligada a indemnizar la parte proporcional de los gastos que le correspondan de acuerdo con la suma asegurada contratada bajo esta póliza, o en exceso de los mismos.
Cuando el riesgo biológico se contrate como amparo adicional, se reconocerá el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y sobre el cual el tomador haya realizado el pago de prima correspondiente.

Nota: este beneficio se extiende a cubrir por reembolso a los docentes, personal administrativo que sufran un accidente que ocurra dentro de las instalaciones de las Unidades de Servicio (UDS) y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS).

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES DE GASTOS MÉDICOS
Gastos médicos a consecuencia de enfermedades congénitas.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Noveasa Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Mientras el asegurado de la póliza se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, o de medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.
La participación del asegurado en riñas, peleas, salvo que el asegurado sea menor de 12 años
Los gastos médicos del asegurado; por la participación de actividades ilícitas o contravenciones causada por cualquier infracción a las leyes, normas legales o decretos.
Las lesiones causadas intencionalmente por otra persona, (doloso de acuerdo a la definición legal) con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, siempre que el asegurado participe activamente del hecho que causo las lesiones y salvo que el asegurado sea menor de 12 años.
Suicidio o su tentativa, o lesiones intencionalmente causadas a sí mismo, ya sean en estado de cordura o demencia o enajenación.
Los gastos médicos en que se incurra para cubrir cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento, prótesis dentales, cirugías o tratamientos odontológicos, refracciones visuales y suministro de anteojos o lentes de contacto, a no ser que sean consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza.
Las lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de deportes a nivel profesional, de alto riesgo o participación en competencias de boxeo, buceo, motociclismo, paracaidismo, pesca (altamar), pilotos, aviadores, tauromaquia y pruebas de resistencia, pruebas de velocidad, alpinismo, bungee jumping, ciclo montañismo, torrentismo, vuelo en planeadores, cualquier modalidad de esquí. Siempre y cuando no hayan sido autorizadas por la aseguradora.
Los gastos médicos que sean a consecuencia directa de accidentes de tránsito, por debajo de la suma de ochocientos salarios mínimos diarios legales vigentes (800 SMDLV).
Las enfermedades y los estados patológicos diagnosticados con anterioridad al ingreso de la póliza, excepto para los asegurados recién nacidos.
Las hernias abdominales, las eventraciones y las oclusiones intestinales.
Las lesiones que sobrevengan al asegurado con ocasión de intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, salvo que estas tengan como finalidad la curación de una lesión producida por un accidente amparado.
Los calambres, los ataques de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos (salvo que los mismos sean producidos por insolación o por exceso en ejercicios de actividades físicas), lipotimia, o sonambulismo, síndromes epileptoides., no obstante, se cubrirán los eventos accidentales derivados de las anteriores. En todo caso, se cubrirán las lesiones provocadas, durante la caída en cualquiera de las circunstancias excluidas.
Las perturbaciones mentales, salvo que surjan como consecuencia de un accidente amparado.
Tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos o sus complicaciones.
Pandemias, epidemias e infecciones. No se dará cobertura a enfermedades infecciosas de cualquier naturaleza que, de manera comprobada y declarada por la organización mundial de la salud, se propaguen a partir de una población animal y que hayan mutado, como agentes patógenos para las personas, originando lesiones particulares o generales y/o sean simples o sistémicas, en un grupo poblacional determinado.

7. QUE CUBRIMOS - RIESGO BIOLÓGICO
Sí durante la vigencia de la póliza el asegurado, como consecuencia de un accidente amparado derivado de la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, y dicha exposición se produce en el desarrollo de una actividad diaria; durante actividades de entrenamiento o durante practica laboral, donde su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, de la piel o de las mucosas, la compañía reconocerá hasta el 100% de la suma asegurada en el presente amparo.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES RIESGO BIOLOGICO
Esta póliza no cubre el contagio por relación sexual o el uso de drogas llamadas psicotrópicas o ilegales.

8. QUE CUBRIMOS - ENFERMEDADES AMPARADAS

Este amparo se indemnizará hasta el límite de la suma asegurada prevista para el mismo, y operará bajo los lineamientos establecidos para la cobertura de gastos médicos. La indemnización procederá siempre que al asegurado le sea diagnosticada, por primera vez y durante la vigencia de la póliza, cualquiera de las siguientes enfermedades:

Cáncer: se entiende por cáncer la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye linfomas y la enfermedad de hodkin (linfogranulada). En cambio. Se aclara que no incluye, cáncer in situ no invasivo, y ningún tumor de piel, salvo que, se trate de melanomas malignos.

Poliomielitis: enfermedad infectocontagiosa aguda, causada por un polio virus que inflama y daña las células del sistema nervioso, encargadas del control muscular. La lesión de la medula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos afectados, generando contracción y deformidad permanente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Leucemia: se entiende como enfermedad tumoral aguda o crónica caracterizada por la reproducción incontrolada de células sanguíneas inmaduras (blastos) en la medula ósea y que proliferan y acumulan en la sangre, ganglios linfáticos del bazo.

Tétanos: se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (clostridium tetani) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso.

Escarlatina: enfermedad infectocontagiosa aguda, producida por bacterias estreptocócicas que colonizan la garganta. Se caracteriza típicamente por fiebre alta, escalofríos, dolor de garganta, vómitos, malestar general y erupción puntiforme de la piel en forma de salpullido, que aparece inicialmente en el cuello y en el tórax y luego se generaliza por todo el cuerpo.

VIH: se entiende como la enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VH), que prolifera en forma continúa causando destrucción de los linfocitos de defensa (CD4). Esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y neoplasias características de sida. La enfermedad amparada por esta póliza corresponde a la fase final. (Sida).

Afección renal crónica: etapa final de enfermedad renal, que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, por lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o que, requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por médico especialista. (nefrólogo).

Infarto agudo de miocardio: muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida. El Diagnóstico debe ser confirmado por especialista (cardiólogo/internista/familiarista/intensivista) y evidenciado por los siguientes criterios: historia de dolor torácico típico; cambios característicos de infarto, que se demuestren en electrocardiograma; elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Accidente cerebrovascular: cualquier suceso cerebro-vascular que produzca secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista (internista/familiarista/intensivista) y evidenciado por síntomas clínicos típicos, hallazgos coherentes en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro.

Éstas aun cuando no sean de carácter accidental, se indemnizarán en la misma forma y cuantía del amparo de gastos médicos, siempre y cuando la atención y/o el fallecimiento ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo.

Las indemnizaciones pagadas por concepto de este amparo reducen hasta el 100% del valor asegurado en la cobertura de muerte.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES ENFERMEDADES AMPARADAS
Enfermedades congénitas, excepto para los asegurados recién nacidos.
Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza, excepto para los asegurados recién nacidos.

9. QUE CUBRIMOS - GASTOS DE TRASLADO POR UNA CAUSA ACCIDENTAL

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, se hace necesario el traslado del asegurado del lugar donde haya ocurrido el accidente hasta la institución prestadora de salud (IPS), la compañía reconocerá por reembolso el valor de dicho traslado hasta por la suma contratada.

En caso de que el traslado sea realizado por cuenta del asegurado o familiar, la compañía reembolsará a quien acredite haber realizado el desembolso y hasta la suma asegurada de los gastos generados por este evento, previa presentación de las facturas acorde al estatuto tributario debidamente canceladas.

No obstante, se excluyen los traslados para controles médicos, terapias, exámenes y otros servicios, así como también los gastos de traslado por enfermedades amparadas bajo esta póliza.

GASTOS DE TRASLADO POR EVENTO NO ACCIDENTAL: Entendiendo que evento no accidental hace referencia a una enfermedad general en fase aguda que requiera intervención en salud en entidad hospitalaria.

Nota: La aseguradora, dado el caso y dependiendo del accidente del asegurado ayudará a coordinar el servicio de ambulancia, la cual estará limitada a la disponibilidad y a la existencia del servicio en la ciudad o región.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La autorización y/o coordinación del servicio de ambulancia, dependerá de la ocurrencia de una urgencia vital, definida como, una condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave para el paciente en caso de no recibir atención médica inmediata. Se aclara que, una urgencia vital no es lo mismo que una situación de asistencia médica de urgencia. Las situaciones de urgencia, dan un compás de espera y habitualmente permiten que el paciente que requiera traslado, lo haga en medios diferentes a las ambulancias básicas o medicalizadas. La aseguradora, a través de sus canales de autorización de servicios médicos, tendrá la posibilidad de orientar el interrogatorio para definir la necesidad de autorización y/ o coordinación del traslado, basándose en los conceptos normativos de los triages institucionales, adaptándolo a las circunstancias, intentando cumplir los siguientes objetivos:

Asegurar una valoración rápida y ordenada.
Seleccionar y clasificar los pacientes que son susceptibles de ser trasladados en ambulancia básica o medicalizada.
Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes.
Tener una información completa para apoyar la consecución, en caso necesario, de la ambulancia para el traslado del paciente.

La aseguradora, podrá, establecer los parámetros de autorización y/o coordinación del servicio así:

EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL ASEGURADO MECANISMO DE TRASLADO EJEMPLO
Si, la condición clínica del paciente necesita maniobras de reanimación porque no pueda respirar, esté inconsciente, esté perdiendo sangre de manera masiva o haya perdido un miembro u órgano. Requiere el traslado en ambulancia medicalizada. Trauma craneoencefálico con pérdida de la conciencia, aunque la misma no sea prolongada, trauma en tórax que restrinja la respiración, heridas profundas o extensas con difícil control del sangrado, avulsión de un miembro o parte de él.
Si, se hace evidente que el paciente se esté deteriorando desde el momento en el que ocurrió el accidente, hasta el momento en el que se está recibiendo la llamada, o si el dolor manifestado por el mismo es de carácter insoportable. Requiere traslado en ambulancia básica. Trauma craneoencefálico que no mostro sintomatología desde el principio, pero que se manifestó en el transcurso de los minutos subsiguientes al accidente, dolor que aumenta de manera importante, deformidades que se hacen más notorias a medida que pasa el tiempo.
Si, la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en un servicio de urgencias, pero se encuentra estable, aunque su situación puede empeorar si no se actúa. Paciente puede trasladarse en un medio diferente a la ambulancia, siempre y cuando se encuentre acompañado de un adulto y el medio definido, se encuentre en condiciones aptas para ello. Accidentes menores en los que el paciente no pierde la conciencia y mantiene una actitud que se modifica, solo en función del trauma. El paciente se queja, pero se encuentra controlado en espera de la atención definitiva.
Si el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. Paciente puede trasladarse en un medio diferente a la ambulancia, siempre y cuando se encuentre acompañado de un adulto y el medio definido, se encuentre en condiciones aptas para ello Accidentes leves, que requieren la prestación de primeros auxilios, pero que no interfieren con la funcionalidad general del paciente.
Si, el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. Paciente puede trasladarse en un medio diferente a la ambulancia, siempre y cuando se encuentre acompañado de un adulto y el medio definido, se encuentre en condiciones aptas para ello. Situaciones en las que el paciente, requiere atención, pero esta, es susceptible de ser postergada y manejada en un entorno diferente al de un servicio de urgencias.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES GASTOS DE TRASLADO
Traslados de accidentes no cubiertos por la póliza
Los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como el transporte en que se incurra para controles médicos, terapias, exámenes y otros servicios.

10. QUE CUBRIMOS - AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
Si durante la vigencia del seguro y como consecuencia directa de un accidente amparado por la póliza, el asegurado fallece dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de su ocurrencia, la compañía indemnizará la suma contratada.

Esta cobertura es excluyente del amparo auxilio funerario por muerte por causas naturales.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
Aplicaran las mismas de la cobertura de Muerte Accidental

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

11. QUE CUBRIMOS - AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CAUSA NATURAL
Sí durante la vigencia del seguro y como consecuencia directa del fallecimiento por causa natural del asegurado, la compañía indemnizará la suma contratada.

En caso que la madre gestante fallezca en el momento del parto, se otorga la cobertura de auxilio funerario por muerte por causa natural.

Esta cobertura es excluyente del amparo auxilio funerario por muerte accidental.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CAUSA NATURAL
Aplicaran las mismas de la cobertura de Muerte por Causa Natural

12. QUE CUBRIMOS - EXTENSIÓN DE COBERTURA AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ POR CAUSA DE ABUSO SEXUAL

No obstante, dispuesto en las condiciones generales de la póliza en relación al amparo de rehabilitación integral por invalidez, se establece que, si el asegurado es víctima de abuso sexual durante la vigencia de la póliza y presenta las pruebas de reconocimiento emitidas de Medicina Legal, Aseguradora Solidaria de Colombia E.C, reembolsará hasta el equivalente de 0.5 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico.

Dicho tratamiento deberá ser realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión (Psicología) y que cuente con tarjeta profesional. El reembolso procederá a favor de quien acredite haber pagados, previa presentación las facturas acordes al estatuto tributario debidamente canceladas.

13. QUE CUBRIMOS - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE
Sí, a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, el asegurado presenta una hospitalización superior a ocho (8) días, Aseguradora Solidaria de Colombia E.C otorgará una renta diaria a partir del día noveno y hasta el día trigésimo (30), por la suma asegurada. Esta renta se aplicará siempre que menor de edad y/o madre gestante afectado se encuentre bajo cuidado de un médico en una institución legalmente reconocida.

Esta cobertura se limita a un (1) evento por asegurado durante la vigencia de la póliza y el pago se realizará al menor de edad y/o madre gestante o en su defecto, a su representante legal.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE
Que el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos medicamente.
La participación del asegurado en riñas, peleas o actos ilícitos, salvo que el asegurado sea menor de 12 años.
Las lesiones causadas intencionalmente por otra persona, (doloso de acuerdo a la definición legal) con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, puños, patadas, salvo que el asegurado sea menor de 12 años.
Lesiones intencionalmente causadas así mismo, ya sean en estado de cordura o demencia o enajenación.
Las lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de deportes a nivel profesional, de alto riesgo o participación en competencias de boxeo, buceo, motociclismo, paracaidismo, pesca (altamar), pilotos, aviadores, tauromaquia y pruebas de resistencia, pruebas de velocidad, alpinismo, bungee jumping, ciclo montañismo, torrentismo, vuelo en planeadores, cualquier modalidad de esquí. Siempre y cuando no hayan sido autorizadas por la aseguradora.
Hospitalizaciones como resultado de VIH, Sida.
Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina u otros exámenes de rutina.
Hospitalizaciones por enfermedades y/o lesiones derivadas de accidente preexistentes.

14. QUE CUBRIMOS - ENFERMEDADES TROPICALES
Bajo este amparo se indemnizará, hasta la suma contratada, los gastos médicos que se causen cuando alguno de los asegurados se vea precisado a recibir tratamiento médico derivado de cualquiera de las siguientes enfermedades tropicales: malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, cólera.

Nota: la cobertura para este amparo será el equivalente a la suma contratada en la carátula de la póliza.

15. QUE CUBRIMOS - RIESGO QUÍMICO
Bajo este amparo se indemnizará por reembolso previa presentación de facturas debidamente canceladas, hasta la suma contratada, los gastos médicos que se causen, derivados de aquel riesgo susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes químicos por absorción, inhalación o contaminación, la cual puede producir efectos agudos o crónicos y la aparición de enfermedades, donde el asegurado se vea precisado a recibir tratamiento médico.

Nota: La cobertura para este amparo será hasta la suma contratada en la carátula de la póliza.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimaoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

16. QUE CUBRIMOS - AUXILIO FUNERARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO.
Mediante el presente amparo, la Aseguradora se compromete a pagar el valor asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual de seguro correspondiente, bajo la cobertura de Auxilio Funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.

Este auxilio, aplica siempre que el fallecimiento ocurra en el momento del parto, entre la semana 32 hasta la semana 40 de gestación, es decir si el neonato nace sin vida.

Este amparo aplica exclusivamente para el programa de madres gestantes y cuyas aseguradas estén debidamente reportadas a la compañía por parte de las Unidades de Servicio (UDS) y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS).

Definiciones:

Parto: Proceso fisiológico mediante el cual se produce la expulsión o extracción del feto, la placenta y las membranas del útero materno, una vez alcanzada la viabilidad fetal, ya sea de forma natural o mediante intervención médica (cesárea).
Recién Nacido / Neonato: Término médico utilizado para referirse a un recién nacido durante los primeros 28 días de vida. Este periodo se considera crítico en términos de desarrollo, salud y atención médica.
Aborto: Perdida del embarazo antes de la semana 22 de gestación.
Muerte intrauterina: Muerte fetal dentro del útero, entre la semana 22 y la semana 32 de gestación.

QUE NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES AUXILIO FUNERARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO
Aborto, espontáneo o inducido.
Muerte intrauterina.
Partos ocurridos fuera de instituciones médicas habilitadas, salvo en casos de emergencia debidamente justificados.
Fallecimientos causados por negligencia médica, mala praxis o procedimientos no autorizados por personal médico certificado.
Fallecimientos derivados de condiciones preexistentes no declaradas por la madre gestante al momento de la vinculación al programa de madres gestantes.
Si el fallecimiento del recién nacido vivo, ocurre después del parto. En dado caso el recién nacido tendrá cobertura por el amparo de muerte por causa natural.

AMPAROS, VALOR ASEGURADO y PRIMA INDIVIDUAL

AMPAROS VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL $5.000.000
MUERTE POR CAUSAS NATURALES $4.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE $4.000.000
DESMEMBRACION O INVALIDEZ $4.000.000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ $4.000.000
GASTOS POR ATENCION MEDICA QUIRURGICA Y HOSPITALARIA $5.000.000
RIESGO BIOLOGICO $3.000.000
GASTOS DE TRASLADO $500.000
GASTOS DE TRASLADO POR EVENTO NO ACCIDENTAL $100.000
ENFERMEDADES AMPARADAS $5.000.000
AUXILIO FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL $1.500.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CAUSA NATURAL $1.500.000
EXTENSION DE COBERTURA AL AMPARO DE REHABILITACION POR INVALIDEZ POR CAUSA DE ABUSO SEXUAL 0.5 SMMLV
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE $30.000
ENFERMEDADES TROPICALES $1.000.000
RIESGO QUIMICO $1.000.000
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO MAXIMO 50% DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO $ 1,116

OTRAS BONDADES Y FORTALEZAS DEL PRODUCTO

CLAUSULA ESPECIAL DE COVID19

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Somos la Decimaoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Los demás amparos solo se activan en caso de accidente o enfermedades especificas indicadas en las condiciones particulares o generales de la póliza, de igual manera se deja en claro que la póliza en cualquier enfermedad no cubre preexistencias

Ampara el fallecimiento del grupo asegurado, dentro o fuera de las Unidades de Servicio (UDS) y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS), durante las 24 horas del día, durante la vigencia de la póliza.
Brinda la tranquilidad que durante la vigencia de la póliza el asegurado se encontrará amparado en todo momento, en actividades curriculares o extracurriculares y extendiéndose a su periodo de vacaciones.
Se cubre la muerte por cualquier causa (NO solo la muerte accidental).
Restablecimiento automático e ilimitado, del valor asegurado en el amparo de gastos médicos, para atender nuevos eventos, sin cobro de prima adicional.
No aplica límite porcentual por tipo de atención o gasto (médico quirúrgico -honorarios profesionales)
Línea Exclusiva y gratuita de atención Solidaria a nivel nacional 018000122303 las 24 horas del día los 365 días del año.
Cobertura a nivel nacional
Excelente red de entidades prestadoras de servicios de salud a nivel nacional; brinda la posibilidad de acceder a atención inmediata en instituciones de servicios hospitalarios reconocidas, con un amplio cubrimiento, en el lugar que esté. Adicionalmente, si no existe centro hospitalario o clínico con convenio cerca al lugar del accidente, la compañía reembolsará hasta la suma asegurada las asistencias médicas a las cuales sea sometido para el restablecimiento de la salud del asegurado.
Cubre en actividades curriculares y extracurriculares.
Facilidad de apertura de convenios.
Extensión de cobertura al amparo de rehabilitación por invalidez.
Red clínica con más de 700 convenios
De igual forma si en la región o lugar donde estén las Unidades de Servicio (UDS) y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS) no existe un convenio vigente, Aseguradora Solidaria de Colombia, hará los tramites respectivos para la elaboración de convenio con la entidad que las Unidades de Servicio (UDS) y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS) requieran siempre y cuando este se enmarque dentro de los estándares de calidad, servicio y precio que requiere la compañía.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Amparo Básico	0 MESES 74 AÑOS	364 DÍAS 75 AÑOS	364 DÍAS
Amparos adicionales	0 MESES 65 AÑOS	364 DÍAS 66 AÑOS	364 DÍAS

LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD:
Se establece el 10% del valor total asegurado (cantidad de asegurados X valor asegurado individual en el amparo básico) máximo dos mil millones de pesos (2.000.000.000) el que sea menor de los dos, como límite agregado de responsabilidad de la Compañía por evento de siniestro, es decir que si como consecuencia de un evento de siniestro resultan afectadas varias personas; este límite constituye el máximo valor que la Compañía indemnizara.

CLAUSULA DE REVISIÓN SEMESTRAL DE SINIESTRALIDAD
Se realizará la revisión semestral de la siniestralidad de la póliza (siniestros incurridos (divido) / primas devengadas), y en el evento que el índice de siniestralidad supere el 50% (índice máximo establecido) se realizará un ajuste a la tasa mensual igual que a las condiciones particulares pactadas.

DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA RECLAMACIÓN

Muerte Accidental, Muerte Natural, Auxilio Funerario Por Accidente, Auxilio Funerario Por Muerte Natural, Auxilio Funerario en caso de Fallecimiento del Recién Nacido

Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado
FUCC (documento conocimiento del cliente).
Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado o certificado de nacido vivo antecedente para el registro civil.
Registro civil de defunción o de muerte fetal.
Certificado médico prueba de defunción y/o historia clínica completa, sí la muerte fue natural, donde se establezca la enfermedad, fecha de diagnóstico.
Muerte accidental, documento de entidad competente donde se indique las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para beneficiarios designados o de ley, documentos que acrediten el parentesco y la identidad cada beneficiario.
Para beneficiarios de ley, declaraciones extra proceso que indiquen la existencia de beneficiarios con mejor o igual derechos adquiridos.

Incapacidad Total Y Permanente Por Accidente, Rehabilitación Integral Por Invalidez

Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado
FUCC (documento conocimiento del cliente).
Calificación de la incapacidad total y permanente, emitida por la entidad competente de acuerdo con la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y/o historia clínica completa que permita establecer la patología, pérdida de la capacidad laboral y fecha
Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado.
Fotocopia de la cédula

Desmembración E Inhabilitación Accidental, Renta Por Hospitalización

Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado
FUCC (documento conocimiento del cliente).
Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado.
Fotocopia de la cédula
Historia clínica completa, donde se indique la desmembración e inhabilitación presentada, así como, documento de entidad competente donde se indique las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos

Gastos Médicos X Accidente, Enfermedades Amparadas, Riesgo Biológico, Riesgo Químico, Enfermedades Tropicales y Rehabilitación Integral

Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado
FUCC (documento conocimiento del cliente).
Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado.
Fotocopia de la cédula reclamante.
Historia clínica completa.
Facturas de quien sufrago los gastos que cumplan estatuto tributario.
Para entidades jurídicas, como factura que cumplan estatuto tributario, código de autorización e información pertinente de las atenciones médicas, del evento que lo origina etc.

Gastos De Traslado

Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado
FUCC (documento conocimiento del cliente).
Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado.
Fotocopia de la cédula reclamante.
Historia clínica completa.
Soporte de los gastos incurridos.

Para todas las anteriores coberturas en los casos de menores de edad, se requiere reclamación y documento de identificación de sus representantes legales, así como documento que acredite tal calidad.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley.

CLAUSULAS ADICIONALES

REPORTE DE NOVEDADES
Previa expedición de la póliza el Tomador deberá suministrar el listado detallado de asegurados en archivo Excel, indicando por celda en el orden indicado, los siguientes datos:

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES FECHA DE NACIMIENTO SEXO NUMERO Y TIPO DE DOCUMENTO

GARANTÍAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO
Captura de la información individual y correcta de cada asegurado.
Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Somos la Decimaoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.
Reporte en la estructura que establezca la compañía.
Cumplir con tiempos acordados en los ANS entre las partes.
Garantizar el recaudo efectivo de las primas emitidas y renovaciones durante la vigencia de la póliza.
Notificar cualquier agravación de riesgo conocida.

En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

ANTECEDENTES DE SINIESTRALIDAD
La presente propuesta fue elaborada con base en la información reportada de siniestralidad. Si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la presentada al momento de realizar la emisión, la compañía ajustará las condiciones iniciales para adecuarlas a las reales.

AÑO OCURRENCIA AMPARO AFECTADO VALOR PAGADO

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA
La compañía y el tomador podrán establecer un convenio en el que se establezca una fecha de pago determinada, estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado, Para esta póliza el plazo para el pago de las primas recaudadas será de 30 días. Si las cuotas de las primas no fueren pagadas en el plazo establecido con el tomador del seguro, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio.

PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO:
Una vez conocido o debido conocer La afectación del riesgo el asegurado aplicara lo indicado Art. 1081 del Código de Comercio

PLAZO PARA EL DEFINICION DE SINIESTROS:
Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

REVOCACIÓN UNILATERAL
La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento.
Los anexos de la presente póliza podrán ser revocados por la Aseguradora en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor a 30 días.

CLAUSULADO:
Aplican los textos Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma 13/11/2024-1502-P-31-PERSO-CL-SUSV-2-D00I - 13/11/2024-1502-NT-P-31-P131124MVV4V4000

EXCLUSIONES:
Las indicadas en el Condicionado General (clausulado) 13/11/2024-1502-P-31-PERSO-CL-SUSV-2-D00I - 13/11/2024-1502-NT-P-31-P131124MVV4V4000

AUTORIZACIÓN PARA CENTRALES DE RIESGO.
El tomador autoriza de manera previa, expresa y voluntaria a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar su información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.
El tomador declara que Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa le ha informado: 1) que la política de tratamiento de datos y el manual de tratamiento de datos personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas;3)que como titular de la información, le asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. en especial, le asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre el derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico tratamientodatos@solidaria.com.co.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

El tomador autoriza de manera previa, expresa e informada a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante la aseguradora, que actuará como responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

I. El trámite de la solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor
II. El proceso de negociación de contratos con la aseguradora, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual
III. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que se celebren.
IV. El control y la prevención del fraude.
V. La liquidación y pago de siniestros.
VI. Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera.
VII. Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al sistema general de seguridad social integral
VIII. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
IX. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora.
X. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la aseguradora y/o el intermediario de seguros,
XI. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia,
XII. La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo.
XIII. Recolectar los datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la historia clínica y datos sobre el estado de salud, aún después de su fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de su historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
XIV. Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.el tratamiento podrá ser realizado directamente por la aseguradora o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:

I. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de la aseguradora.
II. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la aseguradora y/o el intermediario de seguros, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros.
III. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
IV. Las personas con las cuales la aseguradora y/o el intermediario de seguros adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro.
V. Fasecolda, Inverfas S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al sistema general de seguridad social integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales responsables y encargados del tratamiento de la información.

Que el responsable del tratamiento de la información es la aseguradora. en todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal V. del párrafo anterior, serán entre otros:

Fasecolda cuya dirección es carrera 7 no. 26 - 20 pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
Inverfas S.A. cuya dirección es carrera 7 no. 26 - 20 piso 11, email: inverfas@fasecolda.com tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá DC.
INIF - instituto nacional de investigación y prevención del fraude al seguro cuya dirección es carrera 13 no. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá DC

Con lo anterior, de manera expresa autoriza el tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autoriza, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que le fueron informados en este documento.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CANALES AUTORIZADOS.
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: Declara conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, 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, AUTORIZA 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: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso que voluntariamente deseé cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales a través del WhatsApp CAMI 3142034106 opción 4 de información general.

ACUERDO DE RESPONSABILIDAD
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente. Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data.
Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización. La autorización referida también deberá incluir la facultad de consultar al Asegurado en centrales de información, así como la autorización requerida por la Ley 2300 de 2023 en los términos indicados por LA ASEGURADORA en el título de Canales Autorizados del presente documento.
Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.
Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada.
Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley.
Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

Parágrafo: Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa E.C. adquiere la calidad de encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza, quien es el responsable de la información.

DISPOSICIONES FINALES
Lo no estipulado en esta poliza así como la definición de los amparos no descritos se regirá de acuerdo con las condiciones de la póliza 13/11/2024-1502-P-31-PERSO-CL-SUSV-2-D00I - 13/11/2024-1502-NT-P-31-P131124MVV4V4000

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimaoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000003053** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CORALINA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **806013845-7**

ASEGURADO: **USUARIOS DE LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN RELACION** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229160228

(415)7707212489984(8020) 000014122916022 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 3 8 4 5	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION CORALINA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 CL 32 A 8 80 BRR CENTRO ED BANCAFE OF 404

42. Correo electrónico fundacioncoralina@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 6 8 0 6 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 2 0 0 6 0 2	8 5 1 1	2 0 2 3 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO GARCIA VANESSA PAOLA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229160228

(415)7707212489984(8020) **000014122916022 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 3 8 4 5	7	Impuestos de Cartagena	6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 0 3 0 3 2 5	2 0 2 3 0 1 2 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 5 0 5	2 0 2 3 0 3 1 4
77. No. Matrícula mercantil	0 9 0 0 0 3 7 0 5 2 2	0 9 0 0 0 3 7 0 5 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 3 0 3 2 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 0 3 0 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229160228

(415)7707212489984(8020) **000014122916022 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 3 8 4 5	7	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 3 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 7 4 6 7 9 3 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	GARCIA	VANESSA	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 8 5 3 8 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	CABALLERO	CARMIÑA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229160228

(415)7707212489984(8020) **000014122916022 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 3 8 4 5	7	Impuestos de Cartagena	6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 2 1 0 5 0 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	GUERRERO	JORGE	LUIS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 6 2 8	2 0 2 3 0 3 1 3

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 8 0 5 8 0 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SOTER	TABORDA	YINA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 6 2 8	2 0 2 3 0 3 1 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 4 3 3 5 7 4 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FERNANDEZ	TABORDA	CRISTIAN	RAFAEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 6 2 8	2 0 2 3 0 3 1 3

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 3 1 0 8 3 3 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FRIERY	MARRUGO	ARMANDO	RAFAEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 6 2 8	2 0 2 3 0 3 1 3

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 7 4 6 7 9 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	GARCIA	VANESSA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 1 4	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229160228

(415)7707212489984(8020) **000014122916022 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 3 8 4 5	7	Impuestos de Cartagena	6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 4 7 4 8 5 7 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	GARCIA	HEYDY	CARMIÑA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141229160228

(415)7707212489984(8020) **000014122916022 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 3 8 4 5	7	Impuestos de Cartagena	6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 6 5 6 4 4	1	2 3 2 8 7 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CASSIANI	GARCIA	ANA	MILENA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjldeleon	JORGE LUIS DE LEON GUZMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-09-3:23 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3226 de fecha 2026-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	3226	**Fecha Registro:**	2026-01-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	471.307.366,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	471.307.366,00	**Saldo x Obligar:**	471.307.366,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	806013845	**Razón Social:**	FUNDACION CORALINA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	056000735995	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	45693711	**Nombre:**	BETTY CECILIA PALLARES CABRERA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	13009462025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-29

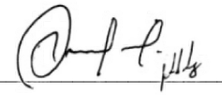
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF		471.307.366,00	0,00		
					Total:	471.307.366,00	0,00	471.307.366,00	471.307.366,00

Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF,

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-15	471.307.366,00	471.307.366,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)