EL MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA

NIT 891180118-4

DEBE A LA FUNDACION GRUPO LIBERTAD

NIT 900027451-0

EL VALOR DE CINCUENTA MILLONES OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS ($50.008.125) MCTE

POR CONCEPTO DE PAGO DE ANTICIPO EQUIVALENTE A UN TREINTA (30%) DEL VALOR TOTAL DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN 001-2026 CON OBJETO AUNAR ESFUERZOS PARA IMPULSAR ACCIONES QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN "GUISEPPE CIFARECLLI" Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES CON CALIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA

CORDIALMENTE,

EDNA MARITZA LOZANO
REPRESENTANTE LEGAL

Altamira, 09 de febrero de 2026

Señores
Municipio de Altamira
Oficina de contratación

Asunto: Presentación del Plan de Anticipo – Convenio de Asociación entre el Municipio de Altamira y la Fundación Grupo Libertad

Cordial Saludo,

En el marco del Convenio de cooperación 001-2026 suscrito entre el Municipio de Altamira y la Fundación Grupo Libertad, de manera atenta me permito presentar el programa de inversión del Anticipo, para su respectiva revisión, evaluación y aprobación, conforme a los procedimientos y disposiciones legales vigentes.

El Plan de Anticipo que se adjunta describe de manera detallada el destino, manejo, ejecución y control de los recursos solicitados, los cuales serán utilizados exclusivamente para el cumplimiento de los objetivos y actividades establecidos en el citado convenio.

Así mismo, se deja constancia expresa que los recursos entregados a título de anticipo son y seguirán siendo, para todos los efectos legales, de propiedad exclusiva del Municipio de Altamira, sin que su entrega implique transferencia de dominio, titularidad o derecho alguno a favor de la Fundación Grupo Libertad, conservando el Municipio la facultad de control, seguimiento y fiscalización sobre los mismos, de conformidad con la normatividad aplicable.

De esta manera presentó distribución del presupuesto correspondiente.

ITEM	DETALLE	UNIDAD	ADULTOS MAYORES/ CANTIDAD SERVICIO MES	VALOR UNITARIO	VALOR X MES	VALOR X ADULTOS MAYORES/ CANTIDAD	CANTIDAD X MESES	VALOR TOTAL	PLAN DE ANTICIPO
APORTE MUNICIPIO									
1	Coordinadora disponibilidad el 50% para el centro de bienestar y protección y el programa centro vida	Persona	1	$ 1.750.000	$ 1.750.000	$ 1.750.000	5	$ 8.750.000	
3	auxiliar de enfermería en el seguimiento de las acciones que garanticen la atención y prestación de servicios integrales a los adultos mayores del programa Centro vida Y Centro de Proteccion del municipio de Altamira huila,	Persona	3 AUX	$ 2.756.250	$ 8.268.750	$ 8.268.750	5	$ 41.343.750	

2	Apoyo psicológico 30% de disponibilidad para el centro de bienestar y protección y el programa centro vida	Persona	1	$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 1.840.000	5	$ 9.200.000	
3	Manipuladora de alimentos del Centro de bienestar y protección y el programa centro vida	Persona	2	$ 1.840.000	$ 3.680.000	$ 3.680.000	5	$ 18.400.000	
4	Mercado balanceado mensual para la elaboración de desayunos, almuerzos, cenas y refrigerios (comprende granos, abarrotes, verduras, carnes y hortalizas) de los adultos mayores permanentes del **Centro de bienestar y protección**	Mercado persona mes	9	$ 600.000	$ 5.400.000	$ 5.400.000	5	$ 27.000.000	$ 2.008.125
5	Mercado mensual para la elaboración de almuerzos y refrigerios (comprende granos, abarrotes, verduras, carnes y hortalizas) de los adultos mayores del programa C**entro vida**	Mercado x pers mes	24	$ 400.000	$ 9.600.000	$ 9.600.000	5	$ 48.000.000	$ 48.000.000
6	Kit implementos de aseo personal que comprende (pañales para adulto, guantes, botiquín, útiles de aseo personal, ropa de cama.) para adultos mayores del centro de bienestar y protección y Centro Vida	Kit	9	$ 200.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	5	$ 9.000.000	
7	Actividades lúdicas y recreativas, transportes para atención médica y otras actividades-otros gastos del centro de bienestar y protección y programa centro vida	Global	10	$ 100.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	5	$ 5.000.000	
	subtotal						**SUBTOTAL**	**$ 166.693.750**	**$ 50.008.125**

Cordialmente,

EDNA MARITZA LOZANO
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 7- DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Edna Maritza Lozano identificada como aparece bajo mi firma, en mi condición de representante legal Y Fabio Yasmany Rodriguez Reyes Con cedula de ciudadanía 1.083.902.902 de Pitalito Huila, y tarjeta profesional 253865-T, revisor fiscal de la Fundación Grupo Libertad identificada con Nit 900027451-0, declaramos bajo la gravedad del juramento, que se ha pagado, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la presente propuesta, los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, propios y de mis empleados vinculados laboralmente, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las respectivas entidades recaudadoras por éste concepto.

Dada en Altamira Huila, a los (09) días del mes de febrero de 2026

Firma _____

FABIO YASMANY RODRIGUEZ REYES
C.C. No. 1.083.902.962 de Pitalito Huila
253865-TC.

Firma representante legal del
Proponente Nombre: Edna Maritza
Lozano CC 36.292.294 de Pitalito Huila

CONSULTORIO CONTABLE
Fabio Rodriguez Reyes
CONTADOR PUBLICO

ASESORIAS INTEGRALES EN CONTABILIDAD

ASCONT - 2025 – 650





FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD

14-01-2026





OFICINA CALLE 2 No 5 – 52
TELEFONO: 321-375-9592
CORREO ELECTRONICO: fyrr-07@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7636A4F5588122219

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 **FABIO YASMANY RODRIGUEZ REYES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1083902962 de PITALITO (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 253865-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Enero 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 AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que **FUNDACION GRUPO LIBERTAD**, identificado con NIT. No. **900027451**, posee en la oficina Pitalito-224, la cuenta de ahorros No. **224004978** desde el 29 de diciembre de 2025, la cual a la fecha se encuentra activa y no presenta ningún tipo de bloqueos para recibir transacciones a nivel nacional.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

OFICINA 224-PITALITO VISADO Banco AV Villas

Subgerente Oficina Pitalito - 224

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608522958

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000037241 ANEXO:0

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

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	05	02	2026		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	03	02	2026	23:59		08	11	2026
						VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA		

	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
	23:59	278	05	02	2026
	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	03	02	2026	23:59		08	11	2026	23:59	278
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

DIRECCIÓN: CALLE 2 NRO 4-31 CIUDAD: PITALITO, HUILA TELÉFONO: 6088360346

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

DIRECCIÓN: CALLE 2 NRO 4-31 CIUDAD: **PITALITO, HUILA** TELÉFONO: 6088360346

BENEFICIARIO: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT : 900027451

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: ALTAMIRA

DIRECCION: CARRERA 3 NO 6 06

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	350,181,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		
	CONTAMINACION	350,181,000.00		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 900027451 - FUNDACION GRUPO LIBERTAD

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DELCONVENIO DE COOPERACIÓN N 001 DE 2026 DEL PROCESO COMPETITIVO 001-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA Y LA FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD, REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA IMPULSAR ACCIONES QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN GUISEPPE CIFARECLLI Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES CON CALIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********800,140	$*********0.00	$ ******152,027	$ **********952,166

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
YULIETH ANDREA SILVA ROMERO	9952	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560852295

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700A0DFE775A CLIENTE YSILVAPATRI 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

Compañía de Seguros

VIGILADO

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000037241** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

ASEGURADO: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

BENEFICIARIO: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

TEXTO ITEM 1

ASEGURADOS:MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA Y LA FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD NIT 900.027.451-0 Y/O MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA NIT 891.180.118-4
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA NIT 891.180.118-4

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000037241 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: FUNDACION GRUPO LIBERTAD **IDENTIFICACION:** 900.027.451-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	900027451-0	CARRERA 3 NO 6 06	ALTAMIRA	350,181,000.00	800,140	952,166

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
800,140	952,166

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608522941

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000198130 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	02	2026	05	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION GRUPO LIBERTAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.027.451-0**

DIRECCIÓN: CALLE 2 NRO 4-31 CIUDAD: PITALITO, HUILA TELÉFONO: 6088360346

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.118-4**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.118-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	03/02/2026	08/01/2027	17,836,231.30
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	03/02/2026	08/11/2026	89,181,156.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	03/02/2026	08/07/2029	8,918,115.65
CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2026	08/07/2027	17,836,231.30

BENEFICIARIOS
NIT 891180118 - MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DELCONVENIO DE COOPERACIÓN N 001 DE 2026 DEL PROCESO COMPETITIVO 001-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA Y LA FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD, RELACIONADO CONAUNAR ESFUERZOS PARA IMPULSAR ACCIONES QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN
EN EL CENTRO DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN GUISEPPE CIFARECLLI Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES CON CALIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***133,771,734.75	$ **********280,933	$****11,000.00	$ *******55,467	$ **********347,400

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
YULIETH ANDREA SILVA ROMERO	9952	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co,EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560852294

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700A0DFE775B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

Contáctenos de Seguros

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 0 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141178630886

(415)7707212489984(8020) 000014117863088 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 2 7 4 5 1	0	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 GRUPO LIBERTAD

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Tarqui 7 9 1

41. Dirección principal
CR 2 2 SUR 14

42. Correo electrónico contabilidadgrupolibertad@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 3 2 8 7 8 0	

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
8 5 1 1	2 0 2 4 1 0 0 1	9 0 0 2	2 0 0 5 0 6 0 9		8 8 1 0	8 7 3 0		

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	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
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 SANTAMARIA NINCO ANGELA MARIA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO