TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATO:	**No.** **CO1.PCCNTR.9259046**	**FECHA:** 29 DE ENERO DE 2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN DE ESTRATEGIAS DE DESARROLLO PEDAGOGICO A CELEBRARSE CON IGLESIAS O CONFESIONES RELIGIOSAS DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER"	
CONTRATISTA:	CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DE SANTA ANA	
CÉDULA O NIT:	860020658-1	
VALOR INICIAL:	SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON SETENTAY SEIS CENTAVOS (691.919.986.76)	
ANTICIPO:	NO APLICA	
PLAZO INICIAL:	DIEZ (10) MESES	
NOMBRE INTERVENTOR:	NO APLICA	
NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR:	NO APLICA	
Nit O C.C. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA	
SUPERVISOR:	YOLANDA POVEDA PEREZ - ACTO ADMINISTRATIVO DEL 29 DE ENERO DE 2026	
FECHA INICIACIÓN:	16 DE FEBRERO DE 2026	
FECHA TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2026	
UNIDAD GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	

En Bucaramanga, a los 16 días del mes de febrero de 2026, en las instalaciones de la Gobernación de Santander se reunieron, YOLANDA POVEDA PÉREZ, en calidad de Supervisor del Departamento y HERMANAS DE LA CARIDAD DE SSANTA ANA, quien comparece en nombre propio como contratista, y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

CONSIDERANDO

1. APROBACIÓN PÓLIZAS

A continuación, se describen las garantías, los amparos, vigencias y fecha de aprobación.

ASEGURADORA	FECHA DE APROBACIÓN

Nº DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DDMMAAAA)	Hasta (DDMMAAAA)
465 74 994000004752	RESPONSABILIDAD CIVIL	29/01/ 2026	18/12/2026
465 47 994000015796	CUMPLIMIENTO	29/01/ 2026	18/06/2027
465 47 994000015796	PAGO DE SALARIOS	29/01/ 2026	18/12/2029
465 47 994000015796	CALIDAD DEL SERVICIO	29/01/ 2026	18/06/2027

2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CD	26E0080	FEBRERO 12 2026	2.3.2.02.02.009.01.22.2201.2201017.51	SGP PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3.299.222.258.74
CP	260898	FEBRERO 12 2026	2.3.2.02.02.009.01.22.2201.2201017.51	SGP PRESTACIÓN DE SERVICIOS	691.919.986.76
CVF	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Nota: si el contrato no requiere vigencias futuras en los campos digitar NO APLICA

3. FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO pagará la suma de SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS (COP. 691.919.286,76), por la atención de hasta 584 estudiantes atendidos, valor que incluye el componente de la canasta educativa y que comprende los salarios del personal, los aportes patronales, uso de la infraestructura física (inmueble de la sede principal), así como el valor de los demás componentes de la canasta educativa, y demás gastos directos e indirectos inherentes al cumplimiento del contrato. El pago del servicio prestado se cancelará de la siguiente manera:

a) Un primer desembolso equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato, una vez suscrita el acta de inicio del contrato y posterior a la presentación y aprobación, por parte del supervisor, de: a.) plan de trabajo operativo, b.) modelo pedagógico que ofrece la confesión religiosa, c.) presupuesto económico detallado para revisión y aval de la Supervisión de acuerdo con la propuesta entregada como parte integral del contrato suscrito, d.) vinculación del personal presentado en su propuesta, e.) presentación de la. cuenta de cobro o factura respectiva cumpliendo las formalidades del caso, f.) certificación bancaria y g.) certificación de pago de aportes parafiscales.

b) Se realizará un segundo desembolso equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, al finalizar el primer trimestre de ejecución. Este desembolsó estará sujeto a la presentación del informe del contratista en donde conste el avance y el cumplimiento de las obligaciones contractuales y sus respectivos soportes, el cual deberá contar con la aprobación del supervisor mediante informe respectivo.

c) Un tercer desembolso correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato al finalizar el segundo trimestre de ejecución. Este desembolso estará sujeto a la presentación del informe del contratista en donde conste el avance y el cumplimiento de las obligaciones contractuales y sus respectivos soportes, el cual deberá contar con la aprobación del supervisor mediante informe respectivo.

d) Un cuarto desembolso correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato al finalizar el tercer trimestre de ejecución. Este desembolso estará sujeto a la presentación del informe del contratista en donde conste el avance y el cumplimiento de las obligaciones contractuales y sus respectivos soportes, el cual deberá contar con la aprobación del supervisor mediante informe respectivo.

e) Un desembolso final correspondiente al diez por ciento (10%) restante, desembolso que está condicionado a la previa liquidación del contrato. La liquidación será procedente una vez se presente el informe final del contratista que demuestre el cumplimiento íntegro de las obligaciones contractuales, acompañado de los soportes correspondientes. Dicho informe deber contar con la aprobación del supervisor correspondientes y certificación de pago de aportes parafiscales

PARAGRAFO PRIMERO: DESCUENTOS: Los pagos indicados estarán sujetos a la población estudiantil atendida, según los registros cargados en el SIMAT y lo reportado en el Formato Único de Contratación - FUC - remitido al Ministerio de Educación Nacional. El DEPARTAMENTO procederá a aplicar, en el último desembolso, el descuento correspondiente a los componentes/actividades no ejecutadas durante el termino de duración del contrato establecido en la cláusula segunda de la respectiva minuta. Si el valor resultante de esta verificación supera el 10% del valor total del contrato previsto en pago, EL CONTRATISTA estará obligado a reintegrar los correspondientes, conforme al balance económico del contrato, lo cual se reflejará en el acta de liquidación respectiva. PARAGRAFO SEGUNDO: DEDUCCIONES. El contrato queda exonerado del pago de Estampillas y del Fondo de Reforestación Departamental de que trata la Ordenanza 56 del 2010 o a excepción del pago de la estampilla para el bienestar del adulto mayor. El valor del presente contrato no genera IVA, por ser comunidad

religiosa entidad sin ánimo de lucro, de acuerdo a lo previsto en el artículo 23 del estatuto. tributario y modificado por la ley 223 de 1995 articulo 65. PARAGRAFO TERCERO: El valor del contrato envuelve todos los costos y gastos directos e indirectos que implique la cabal ejecución del objeto contractual. Por tanto, EL CONTRATISTA, solo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en la cláusula de VALOR y FORMA DE PAGO y bajo ninguna circunstancia, EL DEPARTAMENTO reconocerá estudiantes adicionales a los pactados este contrato. PARAGRAFO CUARTO:

APROPIACION PRESUPUESTAL: Los pagos a los cuales se obliga el DEPARTAMENTO estarán sujetos a la apropiación presupuestal respectiva según certificación anexa y al programa anual mensualizado de caja P.A.C.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.9259046 del 29 de enero de 2026
2. Fijar como fecha de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR. 9259046 del 16 de febrero de 2026.
3. Fijar como fecha de terminación del contrato No. CO1.PCCNTR. 9259046 del 15 de diciembre de 2026.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 16 días del mes de febrero de 2026.

HNA. LUZ DARY SUÁREZ GARCÍA
CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DE SANTA ANA
CONTRATISTA

YOLANDA POVEDA PÉREZ
SUPERVISORA

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 2025

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650996376

PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000015796 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	16	02	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	16	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.020.658-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 15 #106 - 39 DANGOND CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6375680

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	29/01/2026	18/06/2027	69,191,928.70
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	29/01/2026	18/12/2029	69,191,928.70
CALIDAD DEL SERVICIO	29/01/2026	18/06/2027	69,191,928.70

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS
NIT 890201235 - DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.9259046, DE FECHA 29 DE ENERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION Y PROMOCION DE ESTRATEGIAS DE DESARROLLO PEDAGOGICO A CELEBRARSE CON IGLESIAS O CONFESIONES RELIGIOSAS DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***207,575,786.10	$ **********0	$********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
LIGIA ESTHER BLANCO	8120	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)000000000007000465099637

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE25790F0FFA7A59

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

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

RECIBO DE CAJA No. 465064077

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	465088116	03/02/2026	ASEGURADO

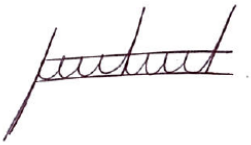
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA	860020658

TOMADOR PÓLIZA
CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000015796 - NRO. ELECTRÓNICO 4650996376

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS	$ 2,957,465.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000015796 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR PÓLIZA: NIT-860020658 CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA . VALOR PAGADO $ 2,263,319.55 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465088116



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: BLANCO LIGIA ESTHER

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650996392

PÓLIZA No: 465 -74 - 994000004752 **ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGE: 465 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS			DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	29	11	2026	23:59		18	12	2026	23:59	19		16	02	2026
	FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN		
16	02	2026												

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

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	29	11	2026	23:59		18	12	2026	23:59	19
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.020.658-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 15 #106 - 39 DANGOND CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6375680

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

DIRECCIÓN: CALLE 11 CARRERA 6 Y 6 CIUDAD: **BETULIA, SANTANDER** TELÉFONO: 3158864778

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE SANTANDER NIT : 890201235

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: SAN ANDRÉS

DIRECCION: CALLE 0 No. - LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: -1-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 890201235 - DEPARTAMENTO DE SANTANDER

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.9259046 REFERENTE CON PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION Y PROMOCION DE ESTRATEGIAS DE DESARROLLO PEDAGOGICO A CELEBRARSE CON IGLESIAS O CONFESIONES RELIGIOSAS DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.
1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********0	$********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
LIGIA ESTHER BLANCO	8120	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)000000000007000465099639

FIRMA TOMADOR

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

CADE25790F0FFA7A57

CLIENTE

CARBERMUDEZ 0

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000004752** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.020.658-1**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

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

TEXTO ITEM 1

1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

NOTA: SE ACLARAN LOS BENEFICIARIOS : DEPARTAMENTO DE SANTANDER NIT: 890.201.235-6 Y TERCEROS AFECTADOS.

CLIENTE

RECIBO DE CAJA No. 465064077

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	465088116	03/02/2026	ASEGURADO

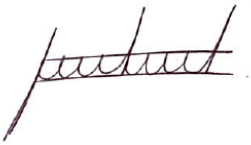
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA	860020658

TOMADOR PÓLIZA
CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000015796 - NRO. ELECTRÓNICO 4650996376

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS	$ 2,957,465.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000015796 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR PÓLIZA: NIT-860020658 CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD SANTA ANA . VALOR PAGADO $ 2,263,319.55 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465088116



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: BLANCO LIGIA ESTHER