



APROBACION DE GARANTIAS DE SEGUROS

CODIGO:242P03F001

VERSION 1

OBJETO: Prestar un servicio especializado de asesoría técnica para el diseño, estructuración y acompañamiento en la implementación de un modelo conceptual de Gestión Integral de Riesgos bajo el enfoque de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC) para EMCALI E.I.C.E. E.S.P., alineado con los marcos ISO 31000, COSO ERM y la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, que permita soportar la toma de decisiones estratégicas, fortalecer la planeación corporativa y consolidar un referente institucional para la protección y creación de valor en las distintas unidades de negocio.

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| CONTRATANTE: | EMCALI EICE E.S.P |
| CONTRATISTA: | CONSULTING S D V S A S |
| ASEGURADORA: | SOLIDARIA |
| FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO | 30/01/2026 |
| MESES DE PLAZO | 0 |
| FECHA FIN DEL CONTRATO | 30/06/2026 |
| FECHA DE TERMINACION CON SUSPENSIÓN | |
| FECHA ACTA DE INICIO | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 450.000.000 |
| VALOR FINAL CONTRATO | \$ 450.000.000 |
| NUMERO DEL CONTRATO | 100-IP-0099-2026 - 100-IP-1768-2026 |

| | | | |
|-------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------|
| NUMERO DE POLIZA CUMPLIMIENTO | 420 47 994000050371 | NUMERO DE ANEXOS | ANEXO 0 - OTROSI 0 - SUSP 0 |
| NUMERO DE POLIZA RCE | N/A | NUMERO DE ANEXOS | ANEXO 0 - OTROSI 0 - SUSP 0 |

| Amparo | % | Cumple valor asegurado | Desde | Hasta | TIEMPO ADICIONAL | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | VALOR ASEGURADO | CUMPLE INICIO DE VIGENCIA | CUMPLE FIN DE VIGENCIA | VALOR ASEGURADO |
|----------------------------------|-----|------------------------|------------|------------|------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|------------------------|-----------------|
| Cumplimiento | 10% | \$ 45.000.000 | 30/01/2026 | 30/12/2026 | 6 | 30/01/2026 | 30/12/2026 | \$ 45.000.000 | SI | SI | SI |
| Salarios y prestaciones sociales | 10% | \$ 45.000.000 | 30/01/2026 | 30/06/2029 | 36 | 30/01/2026 | 30/06/2029 | \$ 45.000.000 | SI | SI | SI |
| Calidad del servicio | 15% | \$ 67.500.000 | 30/01/2026 | 30/06/2027 | 12 | 30/01/2026 | 30/06/2027 | \$ 67.500.000 | SI | SI | SI |

NOTAS IMPORTANTES

- SE REALIZA APROBACION DE LAS GARANTIAS CONFORME A LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA # 100-IP-1768-2026 DEL 30/1/2026
- PARA EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO SE DEBE ADJUNTAR EL ACTA DE RECIBO FINAL PARA REPORTAR LA NOVEDAD ANTE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Nombre Persona que aprueba:

FIR..... RUEBA

Nombre persona que alabora y revisa ISABEL CRISTINA BERMÚDEZ N.

FECHA DE APROBACION

11/02/2026

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4210211084**

PÓLIZA No: 420-47-994000050371 ANEXO: 0

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE | COD. AGENCIA: 420 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>02</td> <td>2026</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | 03 | 02 | 2026 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>02</td> <td>2026</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 03 | 02 | 2026 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 03 | 02 | 2026 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 03 | 02 | 2026 | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | |
|---------------------------------------|--|
| NOMBRE: CONSULTING S D V S A S | IDENTIFICACIÓN: NIT 901.354.418-2 |
| DIRECCIÓN: CALLE 7 A 56 76 | CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA |
| | TELÉFONO: 3006760907 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | |
|---|--|
| ASEGURADO: EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.003-4 |
| BENEFICIARIO: EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.003-4 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 30/01/2026 | 30/12/2026 | 45,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/01/2026 | 30/06/2029 | 45,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 30/01/2026 | 30/06/2027 | 67,500,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890399003 - EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.

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 DE LA OFERTA NO. 100-PS-1768-2026, DE FECHA 30/01/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR UN SERVICIO ESPECIALIZADO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL DISEÑO, ESTRUCTURACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO CONCEPTUAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS BAJO EL ENFOQUE DE GOBIERNO, RIESGO Y CUMPLIMIENTO (GRC) PARA EMCALI E.I.C.E. E.S.P., ALINEADO CON LOS MARCOS ISO 31000, COSO ERM Y LA DIMENSIÓN 7 DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG, QUE PERMITA SOPORTAR LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS, FORTALECER LA PLANEACIÓN CORPORATIVA Y CONSOLIDAR UN REFERENTE INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y CREACIÓN DE VALOR EN LAS DISTINTAS UNIDADES DE NEGOCIO.

NOTA
CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS LEY 142 DE 1994 SE EMITE POR EL CLAUSULADO SERV. PUBLICOS (V4-2018.03) (PATRICLSUSP03VA).

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***157,500,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****435,514 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***15,000.00 | IVA: \$ *****85,598 | TOTAL A PAGAR: \$ *****536,111 |
|---|--|--|-------------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A | 574 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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 2012, 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](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)00000000007000421021108


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA21780D0EFD7E57

CLIENTE



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

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

Compañía de Seguros