

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402101835

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000038679 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
24 02 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
24 02 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **902.022.923-1**

DIRECCIÓN: **CL 40 14 22 ED TORRES DE BRIZALIA**

CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA**

TELÉFONO: **3135177551**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE CONSULTORIA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	18/02/2026	30/04/2027	50,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	18/02/2026	31/10/2029	50,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/02/2026	31/10/2028	50,000,000.00

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901885499 - CONSTRUCTORA IDS SAS - PART: 50.00%
CC 1102863958 - VILLALBA MERCADO, CRISTIAN ALBERTO - PART: 50.00%

BENEFICIARIOS
NIT 800103935 - DEPARTAMENTO DE CORDOBA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE CONSULTORIA:

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 CONTRATO DE CONSULTORÍA SI-CMA-010-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DE LA NUEVA SEDE DE LA ESE CAMU LOS CORDOBAS.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****150,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****759,726	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****147,198	TOTAL A PAGAR: \$ *****921,924
---	---------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ERNESTO BRUNAL TACHACK	10782	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.cowww_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>

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)00000000007000540210183

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBD207A0E0FFD765C

CLIENTE



**COMPROBANTE DE PAGO
INDIVIDUAL**

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

5402101835

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: MONTERÍA AG. RAM. POL.: 540 _47 _994000038679	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: 304 DÍA MES AÑO 24 02 2026 BANCO DE OCCIDENTE 43215 \$ 921.924.00 BARRAS *****4901 15:35:05 2026/03/02 Normal 7701861000019 IDENTIFICACIÓN: NIT 921.924.00-1 12363873 902.022.923-1
NOMBRE: CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS	

FORMA DE PAGO COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____ CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	VALOR PAGADO ***-**- Referencial : 0000000000000000540210183 Referencia2 : COPIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENL. C
---	--



(415)7701861000019(8020)0000000000007000540210183

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 ESTUDIANTES 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.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

5402101835

NOMBRE: CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS IDENTIFICACIÓN: NIT 902.022.923-1	DÍA MES AÑO 24 02 2026 FECHA DE IMPRESIÓN
FORMA DE PAGO COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____ CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)0000000000007000540210183

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 5 y 12 Bogotá

- Banco -

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5402101850

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000008328 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGE: 540

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
24 02 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
18 02 2026 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 10 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
24 02 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
18 02 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 10 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
24 02 2026

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE.: **CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **902.022.923-1**

DIRECCIÓN: **CL 40 14 22 ED TORRES DE BRIZALIA**

CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA**

TELÉFONO: **3135177551**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 27 NO 3-28 PALACIO NAIN.**

CIUDAD:

TELÉFONO: **3002417809**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

NIT : **800103935**

ITEM: 1 **DEPARTAMENTO: CÓRDOBA**

CIUDAD: MONTERÍA

DIRECCION: **LUGAR DONDE SE EJECUTA EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE CONSULTORIA**

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

MANZANA:

DESCRIPCION **AMPAROS**

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

\$ **350,181,000.00**
350,181,000.00

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT **902022923 - CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS**

BENEFICIARIOS

NIT **001 - TERCEROS AFECTADOS**

NIT **800103935 - DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE CONSULTORIA SI-CMA-010-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DE LA NUEVA SEDE DE LA ESE CAMU LOS CORDOBAS. SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****350,181,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******733,941**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******9,000.00**

IVA:
\$ *******141,159**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******884,100**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ERNESTO BRUNAL TACHACK

CLAVE
10782

%PART
100.00

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)00000000007000540210185

FIRMA TOMADOR

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

ISIERRA 0

CBDC207A0B0FFD765A

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000008328 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	902.022.923-1
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.103.935-6
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.103.935-6

TEXTO ITEM 1

PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
AMPARO PATRONAL.
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000008328	ANEXO:	0	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	3
TOMADOR:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS				IDENTIFICACION:	902.022.923-1	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	800103935-6	LUGAR DONDE SE EJECUTA EL CONT	MONTERÍA	350,181,000.00	733,941	875,100
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					733,941	875,100	



NIT: 860.524.654-6

PARA PAGOS

5402101850

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

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: MONTERÍA AG. RAM. POL.: 540 _ 74 _ 994000008328	<div style="text-align: center;"> VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> BANCO DE COLOMBIA \$884.100.00 RESCUDO CORTO BARRAS *****9013 15:56:15 2026/03/02 Normal </div> <div style="text-align: right;"> DIA 24 MES 02 AÑO 2026 FECHA DE IMPRESIÓN </div> </div> </div>
NOMBRE: CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS	<div style="text-align: right;"> IDENTIFICACIÓN: NIT 884.100.00-1 902.022.923-1 884.100.00 EF </div>

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

EFFECTIVO ☐

COD. BANCO _____
 No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
 Referencial :000000000007000540210185
 Referencia2 :
 COPIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENT



(415)7701861000019(8020)00000000007000540210185

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 Exito	\$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 ESTUDIANTES 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@pggabogados.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.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

5402101850



NIT: 860,524,654-6

NOMBRE:: 	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 902.022.923-1	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">DIA</td> <td style="padding: 2px;">MES</td> <td style="padding: 2px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">24</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">02</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">2026</td> </tr> </table> FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO	24	02	2026
DIA	MES	AÑO							
24	02	2026							

FORMA DE PAGO <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CHEQUE ☐ </div> <div style="text-align: center;"> EFFECTIVO ☐ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____ </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> VALOR PAGADO <div style="font-size: 2em; margin-bottom: 5px;">\$</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> </div> </div>



(415)7701861000019(8020)000000000007000540210185

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

- Banco -

Compania de Seguros

Compania de Seguros



SECRETARIA DE HACIENDA RECIBO OFICIAL DE PAGO



Usuario : PCHICA

Contribuyente:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS					No. Recibo Pago
Identificacion:	N 902022923	Fecha Emision:	02-03-2026	Fecha Vence:	02-03-2026	202600019390
Impuesto:	15 ESTAMPILLA PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL				Base Gravable	500,000,000
Tipo:	CONTRATO		Numero: SI-CMA-010-2025		Fecha Expedicion:	2026-02-18
Expedido Por:	INFRAESTRUCTURA		Lugar Expedicion: CORDOBA		Monteria	
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado			SubTotal
999	INTERESES MORATORIOS	10,000	\$3,010,000			\$10,000
D85	LOS CONTRATOS, SUS PRORROGAS O ADICIONES, QUE CELEBREN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	2400	\$3,010,000			\$3,000,000

Saldo Pendiente CXC 70%:

\$7,000,000 Total a Pagar 30%:

\$3,010,000

Referencia1 :

Referencia2 :

"COPIA" EF 421580 DEPARTAMENTO DE CORDOBA ESTAMP



(415)7709998690530(8020)202600019390(3900)0000003010000(96)20260302



SECRETARIA DE HACIENDA RECIBO OFICIAL DE PAGO



Usuario : PCHICA

Contribuyente:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS					No. Recibo Pago
Identificacion:	N 902022923	Fecha Emision:	02-03-2026	Fecha Vence:	02-03-2026	202600019392
Impuesto:	17 ESTAMPILLA PROANCIANATO				Base Gravable	500,000,000
Tipo:	CONTRATO		Numero: SI-CMA-010-2025		Fecha Expedicion:	2026-02-18
Expedido Por:	INFRAESTRUCTURA		Lugar Expedicion: CORDOBA		Monteria	
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado			SubTotal
999	INTERESES MORATORIOS	15,000	\$4,515,000			\$15,000
C82	CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO	4833	\$4,515,000			\$4,500,000

Saldo Pendiente CXC 70%:

\$10,500,000 Total a Pagar 30%:

\$4,515,000

Referencia1 :

Referencia2 :

"COPIA" EF 421580 DEPARTAMENTO DE CORDOBA ESTAMP



(415)7709998544833(8020)202600019392(3900)0000004515000(96)20260302



SECRETARIA DE HACIENDA RECIBO OFICIAL DE PAGO



Usuario : PCHICA

Contribuyente:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS					No. Recibo Pago
Identificacion:	N 902022923	Fecha Emision:	02-03-2026	Fecha Vence:	02-03-2026	202600019394
Impuesto:	19 ESTAMPILLA PROCULTURA				Base Gravable	500,000,000
Tipo:	CONTRATO		Numero: SI-CMA-010-2025		Fecha Expedicion:	2026-02-18
Expedido Por:	INFRAESTRUCTURA		Lugar Expedicion: CORDOBA		Monteria	
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado			SubTotal
999	INTERESES MORATORIOS	2000	\$752,000			\$2,000
C84	CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO	5200	\$752,000			\$750,000

Saldo Pendiente CXC 70%:

\$1,750,000 Total a Pagar 30%:

\$752,000

Referencia1 :

Referencia2 :

"COPIA" EF 421580 DEPARTAMENTO DE CORDOBA ESTAMP



(415)7709998927155(8020)202600019394(3900)0000000752000(96)20260302



SECRETARIA DE HACIENDA RECIBO OFICIAL DE PAGO



Usuario : PCHICA

Contribuyente:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS				No. Recibo Pago
Identificacion:	N 902022923	Fecha Emision:	02-03-2026	Fecha Vence:	02-03-2026
Impuesto:	18 ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD			Base Gravable	500,000,000
Tipo:	CONTRATO			Fecha Expedicion:	2026-02-18
Expedido Por:	INFRAESTRUCTURA			Lugar Expedicion:	CORDOBA
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal	
999	INTERESES MORATORIOS	43215	300	\$10,000	
C81	CONTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	2480	3,010,000.00	\$3,010,000.00	

Saldo Pendiente CXC 70%:

\$7,000,000 Total a Pagar 30%: 202600019393

\$3,010,000

Referencia2 :

"COPIA" EF 421580 DEPARTAMENTO DE CORDOBA ESTAMP



(415)7709998065741(8020)202600019393(3900)00000003010000(96)20260302



SECRETARIA DE HACIENDA RECIBO OFICIAL DE PAGO



Usuario : PCHICA

Contribuyente:	CONSORCIO SALUD CAMU LOS CORDOBAS				No. Recibo Pago
Identificacion:	N 902022923	Fecha Emision:	02-03-2026	Fecha Vence:	02-03-2026
Impuesto:	34 TASA PRODEPORTE Y RECREACION			Base Gravable	500,000,000
Tipo:	CONTRATO			Fecha Expedicion:	2026-02-18
Expedido Por:	INFRAESTRUCTURA			Lugar Expedicion:	CORDOBA
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Vlor. Liquidado	SubTotal	
539	CNTRATOS O CONVENIOS QUE SUSCRIBA EL DEPARTAMENTO	43215	\$9,750,000	\$9,750,000	
999	INTERESES MORATORIOS	22281	\$3,762,000.00	\$3,762,000.00	

Saldo Pendiente CXC 70%:

\$8,750,000 Total a Pagar 30%: 202600019395

\$3,762,000

Referencia2 :

"COPIA" EF 421580 DEPARTAMENTO DE CORDOBA ESTAMP



(415)0000000022281(8020)202600019395(3900)00000003762000(96)20260302