BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**DEBIDA DILIGENCIA, PÓLIZAS Y GARANTÍAS**	Código: GCI-GCO-F187 Versión: 01 Vigencia: 27 de septiembre de 2023 Caso HOLA: 346031

Fecha: 20 DE FEBRERO DE 2026

CONSTANCIA DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**										
NÚMERO DE CONTRATO	**240-2026-CPS-P (151778)**										
NOMBRE DE CONTRATISTA/ RAZÓN SOCIAL	**ANTONIO DAVID NIETO CUBILLOS**										
TIPO DE DOCUMENTO	**C.C**	**X**	**C.E**		**PAS**		**NIT**		**Otro / Cual**		
NÚMERO DE DOCUMENTO	1.033.730.092										
REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**										
SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO										

2. DESARROLLO CONTRACTUAL

NÚMERO DE ANEXO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN ACTO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN
CONTRATO INICIAL - 310 47 994000020199	13/01/2026	$ 60.000.000	8 MESES	13/09/2026
CESIÓN DEL CONTRATO 360 47 994000063920 A SOLICITUD DEL SEÑOR CRISTHIAN RICARDO PADILLA PIZARRO QUIEN CEDE EL CONTRATO AL SEÑOR ANTONIO DAVID NIETO CUBILLOS. Póliza 360 47 994000063920	12/02/2026	$ 59.250.000	7 MESES y 27 DIAS	8/10/2026
		$ -		
		$ -		
		$ -		
		$ -		
Sumatorias (valores, plazos, fechas terminación)		$ 60.000.000		

* Aprobada en SECOP II.

3. VERIFICACIÓN GARANTÍA (AMPAROS, VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS)

TIPO DE LA GARANTÍA	(diligencie con una x) PÓLIZAS DE SEGUROS ___X__ AVAL BANCARIO _____ PATRIMONIO AUTÓNOMO _____
ENTIDAD QUE EXPIDE LA GARANTÍA : ASEGURADORA SOLIDARIA	
MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACIÓN:	Por consulta realizada: (diligencie la opción escogida para hacer la consulta u validación) 1) A través del número telefónico_____ atendido por el Sr(a)_____ el día _____a la hora_____ con radicado _____ 2) A través del correo electrónico enviado al email_____ y con respuesta recibida el día_____ a la hora_____por parte del Sr(a)_____ con radicado _____ 3) A través de la página Web en la URL https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx el día 20/02/2026 a la hora 10:20 am (se anexa constancia)

NÚMERO DE LA GARANTÍA:	360 47 994000063920
NOMBRE COMPLETO Y/O RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR	ANTONIO DAVID NIETO CUBILLOS
ASEGURADO / BENEFICIARIO	FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
VIGENCIA GARANTÍA	18/04/2027

AMPAROS	VIGENCIA DEL AMPARO		VALOR ASEGURADO/AMPAPADO
	DESDE	**HASTA**	
1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	CONTRATO INICIAL 13/01/2026 CESIÓN No. 1 12/02/2026	CONTRATO INICIAL 28/03/2027 CESIÓN No. 1 18/04/2027	CONTRATO INICIAL $6.000.000 CESIÓN No. 1 $5.925.000
2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			$ -
3. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			
4. CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	CONTRATO INICIAL 13/01/2026 CESIÓN No. 1 12/02/2026	CONTRATO INICIAL 28/03/2027 CESIÓN No. 1 18/04/2027	CONTRATO INICIAL $6.000.000 CESIÓN No. 1 $5.925.000
5. BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO			$ -
6. DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO			$ -
7. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA			$ -
8. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			$ -

4.SOPORTES DE LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN

SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.
1) PRINTS DE PANTALLA.
2) LOS DEMÁS QUE SE CONSIDEREN.

VERIFICÓ:

DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
CONTRATACION	OSCAR CONTECHA	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Realizar una descripción para el diligenciamiento de los campos establecidos en el formato

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
3607249400

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000063920 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	18	02	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	18	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ANTONIO DAVID NIETO CUBILLOS** IDENTIFICACIÓN: CC **1033.730.092**

DIRECCIÓN: DG 49A SUR 52 24 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6012701222

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

BENEFICIARIO: **FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	12/02/2026	18/04/2027	5,925,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/02/2026	18/04/2027	5,925,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999061 - FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK httpswwwsolidariacomcoPatrimonialesConsultafrmingdatosaspx

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 DEL CONTRATO NUMERO 240-2026-CPS-P (151778) CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORMULAR FINANCIERAMENTE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INFRAESTRUCTURAVIAL, QUE SE EJECUTAN CON LOS RECURSOS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ.

SE ACLARA QUE LOS DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO SON:
ASEGURADO/BENEFICIARIO: FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CASA DE LA CULTURA CORREGIMIENTO DE BETANIA BOGOTÁ DC.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****11,850,000.00	$ **********41,881	$****11,000.00	$ *******10,047	$ **********62,928

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
PROVIDE CONSULTORES EN RIESGOS LTDA	8249	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)000000000007000360724940

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207F0D0BF57A5F

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

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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000063920** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ANTONIO DAVID NIETO CUBILLOS** IDENTIFICACIÓN: CC **1033.730.092**

ASEGURADO: **FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

BENEFICIARIO: **FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

TEXTO ITEM 1

SE REALIZA CESION DE CONTRATO, DONDE EL CEDENTE ES: CRISTHIAN RICARDO PADILLA PIZARRO C.C. 72.315.891 Y EL CESIONARIO ES ANTONIO DAVID NIETO CUBILLOS C.C. 1.033.730.092

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

CLIENTE

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	3607249400
Identificación:	192.230.104.15
Nombre:	NIETO CUBILLOS
Email:	nieto_7525@hotmail.com
IP:	192.230.104.15

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	36072494000
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	18/02/2026
Ticket ID:	36072494000
Transacción/CUS:	74429175
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1

DATOS DEL PAGO	
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1001
Total:	62928
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ⊠GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000063920**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SANTA PAULA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ**		
Tomador / Garantizado:	**NIETO CUBILLOS ANTONIO DAVID**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 12 de febrero de 2026	domingo, 18 de abril de 2027	$5,925,000.00
CUMPLIMIENTO	jueves, 12 de febrero de 2026	domingo, 18 de abril de 2027	$5,925,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Resevados