Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN - PATRICLSUSP02V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607373549

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000065037 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

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

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE JOVENES DEL GUAVIARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.287.534-1**

DIRECCIÓN: CLL 22# 24-74 BRR BELLO HORIZONTE CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, GUAVIARE TELÉFONO: 3112341681

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS - SINCHI** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.061.110-3**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS - SINCHI** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.061.110-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	04/05/2026	09/12/2026	19,940,000.00
CALIDAD DEL BIEN	04/05/2026	09/06/2027	19,940,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 860061110 - INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS - SINCHI

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 No. 449 DE 2026, OBJETO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS SINCHI A VENDER SEMILLAS SEXUALES DE ESPECIES FORESTALES DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTERVENCIÓN INTEGRAL EN LOS NÚCLEOS DE DESARROLLO FORESTAL Y DE LA BIODIVERSIDAD (NDFYB) EN LA REGIÓN DE LA AMAZONÍA.
NOTA: SE ACLARA QUE EL AMPARO CALIDAD DEL BIEN, CORRESPONDE A LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****39,880,000.00	$ **********101,612	$****11,000.00	$ *******21,396	$ **********134,008

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
L Y P SEGUROS LTDA	9439	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".

Victor Sanchez.

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000360737354

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

CDDE207F0C08FF7B5B

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

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

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CL 44 SAN JUAN 68 75, Medellín, Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico lypsegurosltda@gmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 360F266781
Referencia 3607373549
Plan 3607373549
Recaudo 3607373549

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE JOVENES DEL GUAVIARE	901287534	3112341681	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE JOVENES DEL GUAVIARE ,
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CLL 22# 24-74 BRR BELLO HORIZONTE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, Colombia	comguaviare2019@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
05.05.2026 09:23:00	05.05.2026	05.05.2026 09:44:31-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	05.05.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
05.05.2026 09:44:33	31.05.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN-PATRICLSUSP02V4	1	NAR	101.612,05			IVA 19,00	19.306,29	101.612,05
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	11.000,00			IVA 19,00	2.090,00	11.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: LTIRADO.
AGENCIA:SANTA PAULA - AVENIDA CARRERA 15 NO.106-98 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: lypsegurosltda@gmail.com - TELEFONO: 6018418419

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL OCHO PESOS
POLIZA NRO.: 360-47-994000065037-0

SUBTOTAL	112.612,05
IVA 19,00%	21.396,29
TOTAL OPERACIÓN COP	**134.008,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**134.008,00**

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090501834 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 360F174986 al 360F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090501834 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 360F174986 Hasta 360F500000
CUFE: 1d87582d59037c0f3a54e0b8c677f38d1f22bf6404c344fbcb4cf456af50291032c28734af59a6bc1276b2a925608c50
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
T5Ho60hMUvXJs41RAl/LP2L7gXomCOGIpFnY72baOtkAOHn84a5qm4cUUb7om3bVmUZ0OUS2KzcBSd7avkMl5rcPJuk41el8F/UxLP8IaXuR/MW0eym7F9I9ESOHQMcv64iDDCFOSaa2W6Ou0+pw73u1+4Bnr4OMrnldgSu9q6NBCODRaO4wL+KrtD9uxJw5Tv1d9nfHGGaZieX1/bOBruEXDr2gFuWO2r5sA/h4+IClhioHT3X75C2CPhr2lNztFJvs9MFTWrQtISXsinxl9XijypLWdfMBkzDLvyDiPG3DVDuFacVZTbAbiQRJwFN02BTpv1jR3/r0C83d4zb1rQ==

(415)7701861000019(8020)000000000007000360737354

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CL 44 SAN JUAN 68 75, MEDELLÍN, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 360F266781
Referencia 3607373549
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 134.008,00

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE JOVENES DEL GUAVIARE
Id 901287534 Dirección: CLL 22# 24-74 BRR BELLO HORIZONTE Teléfono: 3112341681 Correo Electrónico: comguaviare2019@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	SANTA PAULA	TOMADOR:	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE JOVENES DEL GUAVIARE NIT:
CÓDIGO DE AGENCIA:	360	ASEGURADO:	INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS -
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS -
NÚMERO DE PÓLIZA	360-47-994000065037-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	05/05/2026
VIGENCIA DESDE:	04/05/2026	VIGENCIA HASTA:	09/06/2027

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONTRATO DE SUMINISTROS	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP02V4

Bancolombia

Comprobante en línea

5 May 2026 15:19

Pago PSE

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
186.102.111.46

Fecha
5 May 2026 15:19

Referencia 2
3607373549

Número de factura
36073735490

Referencia 3
NIT - 901287534

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$134.008

Número de comprobante
TR2605051519174YQWfQ

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 9917**