

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3607378951**

**PÓLIZA No: 360-47-994000065088 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SANTA PAULA</b>	COD. AGENCIA: 360	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	07	05	2026	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	07	05	2026
DIA	MES	AÑO												
07	05	2026												
DIA	MES	AÑO												
07	05	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: <b>TRANSPORTES SUPERTOURS SAS</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>830.094.390-1</b>
DIRECCIÓN: <b>AV CL 68 61</b>	CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	TELÉFONO: <b>7498942</b>

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>. BOGOTA, D.C. - SECRETARIA DE EDUCACION - COLEGIO MANUELA AYALA DE GAITAN IED</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>800.136.287-3</b>
BENEFICIARIO: <b>. BOGOTA, D.C. - SECRETARIA DE EDUCACION - COLEGIO MANUELA AYALA DE GAITAN IED</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>800.136.287-3</b>

**AMPAROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	06/05/2026	06/06/2027	5,094,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO	06/05/2026	06/12/2029	5,094,000.00
	06/05/2026	06/06/2027	1,273,500.00

BENEFICIARIOS  
NIT 800136287 - BOGOTA, D.C. - SECRETARIA DE EDUCACION - COLEGIO MANUELA AYALA DE GAITAN IED, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:  
OBJETO DE LA GARANTIA

LA PRESENTE POLIZA CUBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA, ASI MISMO CUBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE LOS SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PERSONAS No. 07-2026 EL CUAL TIENE POR OBJETO PRESTAR SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL ESCOLAR CON LOS VEHICULOS QUE REQUIERA EL COLEGIO MANUELA AYALA DE GAITAN IED PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE REGISTRAN VISITAS A DIFERENTES SITIOS DE INTERES PEDAGOGICO DENTRO DEL PERIMETRO URBANO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C Y SUS LOCALIDADES, DE ACUERDO CON EL ALCANCE DEL OBJETO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****11,461,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****62,977	GASTOS EXPEDICION: \$****11,000.00	IVA: \$ *****14,056	TOTAL A PAGAR: \$ *****88,033
--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERASEG LTDA	INTERASEG LTDA	3749		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](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**  **FIRMA TOMADOR** 

(415)7701861000019(8020)00000000007000360737895

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CDDE207F0C08F4775A

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

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

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Estado**  
Aprobado**Valor del pago**  
\$ 88.033,00**Número de aprobación**  
00035459**Motivo**  
POLIZAS**Fecha del pago**  
08/05/2026**Referencia 1**  
200.118.18.21**Hora del pago**  
04:01 PM**Referencia 2**  
3607378951**Número de producto origen**  
\*\*\*\*\*8986**Referencia 3**  
NIT - 830094390**Destino del pago**  
Aseguradora Solidaria de Colombia**Código único CUS**  
293035459