ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) APROBACIÓN DE GARANTÍAS	MAJA01.04.03.P001.F010 VERSIÓN 004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE CULTUTA				
2. CONVENIO N°:	4148.010.27.1.0005-2025	VALOR TOTAL:	592.437.410,00		
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	17 DE MARZO DE 2025	DIA	MES	AÑO	
		17	3	2025	
4. OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos y financieros el desarrollo de los procesos de formación en prácticas artísticas y culturales del Distrito de Santiago de Cali, a través del proyecto de inversión denominado: BP26005616 FORMACIÓN ARTISTICA Y CULTURAL A LOS HABITANTES DE LA COMUNA 9 DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI", vigencia 2025				
5. CONTRATISTA:	GERENCIAS INTEGRADAS				
6. NIT N°:	901.784.915-6				

7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N 435-47-994000059460 ANEXO N°: 0

8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° 435-74-994000015088 ANEXO N°: 1

ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: 17/03/2025

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

X	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
X	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del contrato	20%	$118,487,482	17	3	2025	17	3	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	10%	$59,243,741	17	3	2025	17	9	2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200SMMLV	$ 284.700.000,00	17	3	2025	17	9	2025

Observaciones: fecha de aprobacion de polizas , 7 de abril de 2025

EDWIN NILSON QUIÑONES MONTAÑO
Secretario de Despacho (E)
Secretaría de Cultura

Proyecto: Natalia Londono D-contratista

Reviso:Julian David Soto Rovira-Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352152534

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000015088 **ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
07 / 04 / 2025	17 / 03 / 2025 / 23:59		17 / 09 / 2025 / 23:59		184	07 / 04 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	17 / 03 / 2025 / 23:59		17 / 09 / 2025 / 23:59		184

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

DIRECCIÓN: CL 26 69 63 ED TO 26 OF 309 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 3225289247

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 NRO 6 05 CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 6026800810

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETA NIT : 890399011

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA, .

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 4148.010.27.1.0005-2025 REFERENTE A Aunar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos y financieros el desarrollo de los procesos de formación en prácticas artísticas y culturales del Distrito de Santiago de
Cali, a través del proyecto de inversión denominado: BP26005616 FORMACIÓN ARTISTICA Y CULTURAL A LOS HABITANTES DE LA COMUNA 9 DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI", vigencia 2025..

LA POLIZA AMAPRA
Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales.

La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del convenio amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******100,000.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ ****************0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	100.00

COASEGURO CEDIDO

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)000000000007000435215253

FIRMA TOMADOR

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

JAJARAMILLO 0

CADB257A0E09FD7D56

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000015088 **ANEXO:** 2 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 2

TOMADOR: GERENCIAS INTEGRADAS **IDENTIFICACION:** 901.784.915-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	. DISTRITO DE SANTIAGO DE CAL	890399011-3	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI -	CALI	100,000.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2019

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352152161

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000059460 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	03	2025	17	03	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

DIRECCIÓN: CL 26 69 63 ED TO 26 OF 309 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 3225289247

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

BENEFICIARIO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/03/2025	17/03/2026	118,487,482.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	17/03/2025	17/09/2028	59,243,741.00

BENEFICIARIOS
NIT 890399011 - DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

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 DECONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 4148.010.27.1.0005-2025, DE FECHA 17 DE MARZO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Aunar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos y financieros el desarrollo de los procesos de formación en prácticas artísticas y culturales del Distrito de Santiago de Cali, a través del proyecto de inversión denominado: BP26005616 FORMACIÓN ARTISTICA Y CULTURAL A LOS HABITANTES DE LA COMUNA 9 DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI", vigencia 2025..

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***177,731,223.00	$ ********1,957,478	$****15,000.00	$ ******374,771	$ ********2,347,249

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	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)000000000007000435215216

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB257A0E0AFE7F59

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352152534

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000015088 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	17	03	2025	23:59		17	09	2025	23:59	184	17	03	2025
	FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS			VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	17	03	2025	23:59		17	09	2025	23:59	184
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

DIRECCIÓN: CL 26 69 63 ED TO 26 OF 309 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 3225289247

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 NRO 6 05 CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 6026800810

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETA NIT : 890399011

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA, .

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,600,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,600,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 4148.010.27.1.0005-2025 REFERENTE A Aunar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos y financieros el desarrollo de los procesos de formación en prácticas artísticas y culturales del Distrito de Santiago de Cali, a través del proyecto de inversión denominado: BP26005616 FORMACIÓN ARTISTICA Y CULTURAL A LOS HABITANTES DE LA COMUNA 9 DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI", vigencia 2025..

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,600,000.00	$ **********430,409	$*********0.00	$ *******81,778	$ **********512,186

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	100.00

COASEGURO CEDIDO

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)000000000007000435215253

FIRMA TOMADOR

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

JAJARAMILLO 0

CADB257A0E0AFE7B5C

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000015088 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 2

TOMADOR: GERENCIAS INTEGRADAS **IDENTIFICACION:** 901.784.915-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	. DISTRITO DE SANTIAGO DE CAL	890399011-3	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI -	CALI	284,600,000.00	430,409	512,186

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
430,409	512,186

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4352152161

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: **POPAYAN DELEGADA**

AG. RAM. POL.: 435 - 47 - 994000059460

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 2,347,249.00

DIA	MES	AÑO
17	03	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000435215216

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
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 ESTUDIANTILES 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-TC),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: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Celular: 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna
Celular: 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4352152161

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

DIA	MES	AÑO
17	03	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000435215216

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

- Banco -

Compañía de Seguros
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4352152534

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: **POPAYAN DELEGADA**

AG. RAM. POL.: 435 - 74 - 994000015088

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 512,186.00

DIA	MES	AÑO
17	03	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000435215253

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
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 ESTUDIANTILES 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-TC),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: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Celular: 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna
Celular: 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4352152534

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **GERENCIAS INTEGRADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.784.915-6**

DIA	MES	AÑO
17	03	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000435215253

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

- Banco -

Compañía de Seguros
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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:	4352152534
Identificación:	192.230.104.3
Nombre:	GERENCIAS INTEGRADAS
Email:	financiera@gerenciasintegradas.com
IP:	192.230.104.3

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	43521525340
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	18/03/2025
Ticket ID:	43521525340
Transacción/CUS:	1345481908
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	512186
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1345468163

Destino de pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Motivo
POLIZAS

Fecha
18/03/2025

Número de aprobación
00468163

Dirección IP
200.29.109.215

Valor transacción
$ 2.347.249,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.230.104.3	4352152161	NIT - 901784915

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.