Aseguradora Solidaria de Colombia

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work — Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2019

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

Compañía de Seguros

San José de Cúcuta, 19 de mayo del 2026

Carta Remisoria AF- 475 - 242

Señores
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER - IFINORTE
NIT: 890.501.971 - 6
Cúcuta – Norte de Santander

Rad No. 2026-211-001580-2
2026-06-02 14:29 -RECEPCION
Destino: SUBGERENCIA GE
Rem/D: ASEGURADORA SO
Asunto: CUENTA DE COBR
Folios: 52
Anexos:
By Ope Colombia

Asunto: ESTADO DE CUENTA

Cordial Saludo,
Adjunto copia del estado de cuenta en el cual se refleja un saldo por pagar por valor de TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS **($34.497.794,00)** M/CTE adeudado por concepto de las pólizas de seguro relacionada acontinuación:

RAMO COMERCIAL	NUMERO DE POLIZA	ANEXO	TOTAL
TODO RIESGO DAÑOS MAT. ESTATAL	994000000108	0	**$ 6,223,648.00**
MANEJO SECTOR OFIC.	994000000324	0	**$ 14,671,233.00**
RC SERVIDORES PUBLICOS	994000000040	0	**$ 11,150,137.00**
RESP CIVIL EXTRA GRAL	994000000242	0	**$ 2,452,776.00**
TOTAL:			**$ 34.497.794,00**

Consideraciones:

1. El numeral 5 del artículo 1.6.1.4.24 del Decreto 1625 de 2016 establece que las pólizas de seguros se consideran documento equivalente a la factura.
2. El inciso segundo del artículo 19 del Decreto 4910 de 2011 prohíbe que los obligados a facturar emitan cuentas de cobro, pre-cuentas, entre otros documentos.

Cordialmente,

LUCILA VESGA ALVAREZ
GERENTE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA AGENCIA SEAS CÚCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.

"SOMOS UNA ENTIDAD COOPERATIVA, FAVOR ABSTENERSE DE PRATICAR RETENCION EN LA FUENTE POR RENTA"; ADICIONALMENTE "LAS PRIMAS DE SEGUROS ESTAN EXCENTAS DE RETENCION SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO 2509 DE 1985". **"SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCION 000076 DE 2016"**

Para realizar el pago favor ingresar a https://www.aseguradorasolidaria.com.co opción pagos-enlínea o con el comprobante adjunto en su póliza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6075748909
Correo Electrónico mavarro@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 460F1009149
Referencia 4752832552
Plan 4752832552
Recaudo 4752832552

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE	890501971	3243273370	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE ,
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA	CÚCUTA, Colombia	ifinorte@ifinorte.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
15.05.2026 15:18:00	15.06.2026	15.05.2026 15:21:13-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	15.06.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación
15.05.2026 15:21:10

Fecha Final Periodo De Facturación
31.05.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131501	Prima TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES	1	NAR	5.229.956,49			IVA 19,00	993.691,73	5.229.956,49

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6075748909
Correo Electrónico mavarro@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 460F1009149
Referencia 4752832552
Plan 4752832552
Recaudo 4752832552

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE	890501971	3243273370	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE ,
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA	CÚCUTA, Colombia	ifinorte@ifinorte.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
15.05.2026 15:18:00	15.06.2026	15.05.2026 15:21:13-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	15.06.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
15.05.2026 15:21:10	31.05.2026 00:00:00

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: RNAVARRO.
AGENCIA:SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. - CALLE 13 NO. 1 E 23 CAOBOS - Colombia - Norte de Santander - CÚCUTA - CORREO: mavarro@solidaria.com.co - TELEFONO: 6075748909
POLIZA NUEVA SEGEUN MINIMA CUANTIA No. IFI-MC-002-2026 OBJETO DEL SEGUROAseguradora Solidaria de Colombia, en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud presentada para esta póliza, las cuales serán base y parte integrante de la misma, y con sujeción a la suma asegurada y a los demás términos, condiciones y/o excepciones del presente contrato, conviene en amparar al asegurado contra los daños y/o pérdidas materiales originados de manera accidental, súbita e impr
SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
POLIZA NRO.: 475-83-994000000108-0

SUBTOTAL	5.229.956,49
IVA 19,00%	993.691,73
TOTAL OPERACIÓN COP	**6.223.648,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**6.223.648,00**

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 18764105906122 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 460F1000001 al 460F1500000
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 18764105906122 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 460F1000001 Hasta 460F1500000
CUFE: 7fda6d687cdf720ee139d0139a1f1718b2fd211df8e425dc1049e7e666431ce107da96db92cc8193fa564dee7d8ac4cb
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:
kgQcupIBAjWfPoQV95OkN8dcCoHwhIN8ISfwITyL9G0tH+nWn1kEJZ4vboczHC3EYvJ3N+/3+3rKK7oJbUrhyD5S3uWEj201MKHPSDZs3dRS9y3qJiyTDx0OvlyqZ7AOkNkEWfYT2YRV2H47oVXSLtqv3nDSVYGMMccv1VzmmDHQKoBB6YIHwE0QloSAit1kho4ATe9qJGmPMf6expxluatamiO9Rn/SIRvja234F77zOI/4LYrIsV15w/LXXmPUE3254ehO3objBu1SQHPZEUpy2RKbsWwun3zhHwXxPRQ16h01ox3SL9EtLS08PwfaLpns3ebsVf5Fqh0+fmFy0w==

(415)7701861000019(8020)000000000007000475283255

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 460F1009149
Referencia 4752832552
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 6.223.648,00

INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
Id 890501971 Dirección: AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA Teléfono: 3243273370 Correo Electrónico: ifinorte@ifinorte.gov.co

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:	SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TOMADOR:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
CÓDIGO DE AGENCIA:	475	ASEGURADO:	Ver detalle en la póliza
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	Ver detalle en la póliza
NÚMERO DE PÓLIZA	475-83-994000000108-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15/05/2026
VIGENCIA DESDE:	03/03/2026	VIGENCIA HASTA:	01/06/2026

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	Ver detalle en la póliza	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	Ver detalle en la póliza
PAIS:	Ver detalle en la póliza	DEPARTAMENTO:	Ver detalle en la póliza
MUNICIPIO:	Ver detalle en la póliza		

TEXTO ACLARATORIO

ACLARACIONES	POLIZA NUEVA SEGEUN MINIMA CUANTIA No. IFI-MC-002-2026

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6075748909
Correo Electrónico mavarro@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 460F1009144
Referencia 4752832529
Plan 4752832529
Recaudo 4752832529

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE	890501971	3243273370	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE ,
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA	CÚCUTA, Colombia	ifinorte@ifinorte.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
15.05.2026 15:11:00	15.06.2026	15.05.2026 15:16:29-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	15.06.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
15.05.2026 15:16:15	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 POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL	1	NAR	12.328.767,12			IVA 19,00	2.342.465,75	12.328.767,12

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: RNAVARRO.
AGENCIA:SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. - CALLE 13 NO. 1 E 23 CAOBOS - Colombia - Norte de Santander - CÚCUTA - CORREO: mavarro@solidaria.com.co - TELEFONO: 6075748909

SON: CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS
POLIZA NRO.: 475-64-994000000324-0

SUBTOTAL	12.328.767,12
IVA 19,00%	2.342.465,75
TOTAL OPERACIÓN COP	**14.671.233,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**14.671.233,00**

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 18764105906122 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 460F1000001 al 460F1500000
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 18764105906122 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 460F1000001 Hasta 460F1500000
CUFE: 4d1838e88dd1b064ba98b2981bf7a57134eeeb975fa4b66e6f025a408247891293678af5ace83e1152929c8c63e01c50
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:
kScAKF/KVq3BjuGPOBvpCiwimiK1rPGy3SqCGHn6cohPUNJ6YfUCIIKXR0Z/wA/tysfC7T6sWfgTpn6d1Hje+PqZ6oEF1d+rSrNHQtDsV4ML5rYHUgFqsrOD6+QQxXDWTNDZKrskvnYafqSD6i8tfZJMZAzA/16+no6oKprFZxnPafubAUF/imv5nNMJ0RuKu2feWnas4hfR266KXC2SVA8hXE23jPNnr1JzlWCnkPovrWDYNQ/pM+A6DR6G3L4GrS1JRXrUob8DBzMulak9a1YPGLTW0PCvpf5mGpTQNOcdY9tKZ0f/pVkBRsLOff4j3AwUnU+eBLEmzynq1fL3zw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000475283252

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 460F1009144
Referencia 4752832529
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 14.671.233,00

INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
Id 890501971 Dirección: AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA Teléfono: 3243273370 Correo Electrónico: ifinorte@ifinorte.gov.co

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:	SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TOMADOR:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
CÓDIGO DE AGENCIA:	475	ASEGURADO:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NÚMERO DE PÓLIZA	475-64-994000000324-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15/05/2026
VIGENCIA DESDE:	03/03/2026	VIGENCIA HASTA:	01/06/2026

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	ENTIDAD OFICIAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre puesto a ti!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6075748909
Correo Electrónico mavarro@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 460F1009163
Referencia 4752832628
Plan 4752832628
Recaudo 4752832628

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE	890501971	3243273370	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE ,
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA	CÚCUTA, Colombia	ifinorte@ifinorte.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
15.05.2026 15:21:00	15.06.2026	15.05.2026 15:51:14-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	15.06.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
15.05.2026 15:51:12	31.05.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131607	Prima POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	1	NAR	9.369.863,01			IVA 19,00	1.780.273,97	9.369.863,01

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: RNAVARRO.
AGENCIA:SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. - CALLE 13 NO. 1 E 23 CAOBOS - Colombia - Norte de Santander - CÚCUTA - CORREO: mavarro@solidaria.com.co - TELEFONO: 6075748909

SON: ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS
POLIZA NRO.: 475-87-994000000040-0

SUBTOTAL	9.369.863,01
IVA 19,00%	1.780.273,97
TOTAL OPERACIÓN COP	**11.150.137,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**11.150.137,00**

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 EXIGIR 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 18764105906122 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 460F1000001 al 460F1500000
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 18764105906122 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 460F1000001 Hasta 460F1500000
CUFE: ede642ccf03350412340250f6b117976289796499d7b788733016e7da2df08ff3f0351f142f372d478ffab55e40e9378
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:
KeroxqCZqbEzETnKU7PTYJtfimmauKD+JGvruo5VCDGQb2BB34YobIrUKZ2NNqk2bJSz9jWzGmf5kGTFy5h8933Ygsb12hb81WeCwOnS9yFk4LuFkIqJam1VgeoAXqwvK6XYY7tlyfOyVITZP5b3XHPebZkEvaZ1q9wNBM3WsjJ4qviv2rqkjPRiQkHeSxd3OmSanOBt8l9laijYyl3iVthKVRjbf86o5+kZC2wS1MciU2ekuRi0MSd1JnmOX6AlBd165Mh32/h1Vly2CDAddmcdWiw/kIJW7NxeqWUwelyPxtloYntlPQSiGNCT+PiifHcmq7PjyLdVcMBdfbCSeA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000475283262

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 460F1009163
Referencia 4752832628
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 11.150.137,00

INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
Id 890501971 Dirección: AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA Teléfono: 3243273370 Correo Electrónico: ifinorte@ifinorte.gov.co

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:	SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TOMADOR:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
CÓDIGO DE AGENCIA:	475	ASEGURADO:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NÚMERO DE PÓLIZA	475-87-994000000040-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15/05/2026
VIGENCIA DESDE:	03/03/2026	VIGENCIA HASTA:	01/06/2026

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	ENTIDAD ESTATAL - ADMINISTRATIVAENTIDAD ESTATAL -	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	AVENIDA 0 No. 9-80
PAIS:	COLOMBIA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO:	CÚCUTA		

5

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6075748909
Correo Electrónico mavarro@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 460F1009147
Referencia 4752832537
Plan 4752832537
Recaudo 4752832537

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE	890501971	3243273370	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE ,
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA	CÚCUTA, Colombia	ifinorte@ifinorte.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
15.05.2026 15:16:00	15.06.2026	15.05.2026 15:18:17-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	15.06.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
15.05.2026 15:18:17	31.05.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131607	Prima POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	1	NAR	2.061.156,33			IVA 19,00	391.619,7	2.061.156,33

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: RNAVARRO.
AGENCIA:SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. - CALLE 13 NO. 1 E 23 CAOBOS - Colombia - Norte de Santander - CÚCUTA - CORREO: mavarro@solidaria.com.co - TELEFONO: 6075748909

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS
POLIZA NRO.: 475-80-994000000242-0

SUBTOTAL	2.061.156,33
IVA 19,00%	391.619,7
TOTAL OPERACIÓN COP	**2.452.776,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**2.452.776,00**

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 EXIGIR 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 18764105906122 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 460F1000001 al 460F1500000
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 18764105906122 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 460F1000001 Hasta 460F1500000
CUFE: 72ef3018c796df479e2e4f494e8e5ca033ac6a696248b3db52ff059fc7bbc242bde4d73d8e38953ee24d4f2ba98f5da2
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:
sJHj+JVwD0a2WFJWSpMyfy6gmSd3YSzf2v3QROP2arIVxS4ixdFh1u64XwfQTJskLvlp08MmLRbvUNhjD6ODEvOk3SVqM741RwjlwjSRUdT3TchciFu3hvnmXPgZkp/nP/VCTicVi6P1NiTjbaQas/NVk4UexVdPMNXr0yQD/SpKk1RVINSu3Kt5PDYp/h58sKwvJmtL+NACbwGbFkFCbmhnl75CbzJP7uRlGJ7oGzPvmKDJUEBmTLGx39xEC+M1hRrYjGnUWjRpE1aoovr/zlnxztiw7czFR0GKnOu57vP4WB05bKGIR8CkpLfP55wYw3by6MY2JIlw5XjeZfHPJg==

(415)7701861000019(8020)000000000007000475283253

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 460F1009147
Referencia 4752832537
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 2.452.776,00

INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
Id 890501971 Dirección: AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA Teléfono: 3243273370 Correo Electrónico: ifinorte@ifinorte.gov.co

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:	SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TOMADOR:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
CÓDIGO DE AGENCIA:	475	ASEGURADO:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NÚMERO DE PÓLIZA	475-80-994000000242-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15/05/2026
VIGENCIA DESDE:	03/03/2026	VIGENCIA HASTA:	01/06/2026

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	ENTIDAD OFICIAL	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	AVENIDA 0 No. 9-80
PAIS:	COLOMBIA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO:	CÚCUTA		

INFORMACION GENERAL	
DATOS BÁSICOS CONTRATO:	ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGUROS PARA EL CUBRIMIENTO INTEGRAL DE LOS RIESGOS, BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER -IFINORTE- 01 DE 01
No. Contrato	IFI-MC-002-2026
Nombre de contratista	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Tipo de contrato	CONTRATO DE SEGUROS
Dependencia	Gerencia General
Cédula- Nit	860.524.654-6
Municipio	Cúcuta
Departamento	Norte de Santander
Periodo comprendido	DEL 03 De Marzo 2026 Al 01 De Junio 2026

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Entrega de Pólizas correspondiente a prórroga programa de seguros			
NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**15 de Mayo 2026**
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Entrega de pólizas correspondiente al programa de seguros relacionadas a continuación: Todo Riesgo Daños Materiales Entidades Estatales: 475-83-994000000108-0 Manejo Sector Oficial: 475-64-994000000324-0 Responsabilidad Civil Servidores Públicos: 475-87-994000000040-0 Responsabilidad Civil Extracontractual: 475-80-994000000242-0			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	IFINORTE		
EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD: Las Pólizas fueron entregadas a la entidad a través de correo electrónico el día 15 de Mayo del 2026			

NÚMERO DE ACTIVIDAD	**2**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	IFINORTE		
EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD			

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:

NÚMERO DE ACTIVIDAD		**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	IFINORTE		
EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:			
NÚMERO DE ACTIVIDAD	**2**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	IFINORTE		
EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:			
NÚMERO DE ACTIVIDAD		**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	IFINORTE		
EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:			

Nota: Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutados, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico administrativo y financiero, según lo dispone la ley 1474 de 2011.

LEE JOHAN CACRES CACERES
Supervisor del contrato
Resolución N° G-328 Del 03/03/2026

CARMEN CECILIA LAVERDE SALCEDO
Apoderada Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa
Contratista

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832552

PÓLIZA No: 475 -83 - 994000000108 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026		03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90	15	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA
CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: VER CERTIFICADOS POR ITEM
IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
TELÉFONO:
BENEFICIARIO: VER CERTIFICADOS POR ITEM
IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver Certificados por Item

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
HURTO CALIFICADO	1,394,172,174.00		
EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	16,817,108.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA	3,501,921,542.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS	3,501,921,542.00		
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	3,501,921,542.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *3,518,738,650.00	$ ********5,229,956	$*********0.00	$ ******993,692	$ ********6,223,648

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283255

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5A

CLIENTE

RNAVARRO 0

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

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

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 960.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832552

PÓLIZA No: 475 -83 - 994000000108 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026		03	03	2026	23:59 A LAS	01	06	2026	23:59 A LAS	90	15	05	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	03	03	2026	23:59 A LAS	01	06	2026	23:59 A LAS	90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 6075836464

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTAN NIT : 890501971

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDE CIUDAD: CÚCUTA DIRECCION: CALLE 9 No. 3-27 Y 3-31-
GRUPO CAMINO - SOTANO Y PRIMER PISO

ACTIVIDAD: C22 - INSTITUCION ADMINISTRATIVA MANZANA: 8-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	EDIFICIO(S)	467,450,000.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	467,450,000.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE - Mínimo: 2.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	467,450,000.00		

Texto Aclaratorio
BENEFICIARIOS
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***467,450,000.00	$ **********691,570	$**********	$ ******131,398	$ **********822,968

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283255

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5A

CLIENTE

RNAVARRO 0

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

Somos la Decimoséptima 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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832552

PÓLIZA No: 475 -83 - 994000000108 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026	03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90	15	05	2026

VIGENCIA DESDE A LAS — VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90

VIGENCIA DESDE A LAS — VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 6075836464

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTAN NIT : 890501971

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDE CIUDAD: CÚCUTA DIRECCION: CALLE 10 No. 5-50 EDIFICAGROBANCARIO LOCAL 24

ACTIVIDAD: C22 - INSTITUCION ADMINISTRATIVA MANZANA: 10-6

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	EDIFICIO(S)	72,964,962.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	72,964,962.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE - Mínimo: 2.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	72,964,962.00		

Texto Aclaratorio

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****72,964,962.00	$ **********107,948	$**********	$ *******20,510	$ **********128,458

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283255

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5A

CLIENTE

NAVARRO 0

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

Somos la Décimoquinta 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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832552

PÓLIZA No: 475 -83 - 994000000108 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
03	03	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	06	2026	23:59	90

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	03	03	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	01	06	2026	23:59	90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075836464
BENEFICIARIO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTAN NIT : 890501971

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDE CIUDAD: CÚCUTA DIRECCION: CALLE 10 No. 5-50 EDIFICIO AGROBANCARIO LOCAL 26

ACTIVIDAD: C22 - INSTITUCION ADMINISTRATIVA MANZANA: 10-6

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	EDIFICIO(S)	133,618,086.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	133,618,086.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE - Mínimo: 2.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	133,618,086.00		

Texto Aclaratorio

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***133,618,086.00	$ **********197,682	$**********	$ *******37,559	$ **********235,241

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283255

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5A

CLIENTE

RNAVARRO 0

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

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

Compañía de Seguros

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832552

PÓLIZA No: 475 -83 - 994000000108 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026	03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90	15	05	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
03	03	2026	23:59		01	06	2026	23:59		90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 6075836464

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTAN NIT : 890501971

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDE CIUDAD: CÚCUTA DIRECCION: AVENIDA 4 No. 1-40 /14-52
ANTIGUA CAJA DEPARTAMENTAL

ACTIVIDAD: C22 - INSTITUCION ADMINISTRATIVA MANZANA: AV.4-1

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	EDIFICIO(S)	1,433,716,320.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	1,433,716,320.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV	EDIFICIO(S)	1,433,716,320.00		

Texto Aclaratorio

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,433,716,320.00	$ ********2,121,115	$**********	$ ******403,012	$ ********2,524,126

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283255

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5A CLIENTE PNAVARRO 0

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

Somos la Decimoquinta 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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832552

PÓLIZA No: 475 -83 - 994000000108 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
03	03	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	06	2026	23:59	90

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075836464
BENEFICIARIO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 5 ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTAN NIT : 890501971

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDE CIUDAD: CÚCUTA — DIRECCION: AVENIDA 0 No. 2N-21

ACTIVIDAD: C22 - INSTITUCION ADMINISTRATIVA — MANZANA: AV.0-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) — TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES				
	MUEBLES Y ENSERES	455,776,076.00		
	DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES	30,000,000.00		
	ARTICULOS ESPECIALES	2,228,000.00		
	EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	413,066,261.00		
	EQUIPO DE OFICINA	24,750,774.00		
	SOFTWARE	468,351,063.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	455,776,076.00		
	DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES	30,000,000.00		
	EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	413,066,261.00		
	EQUIPO DE OFICINA	24,750,774.00		
	ARTICULOS ESPECIALES	2,228,000.00		
	SOFTWARE	468,351,063.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA				
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE - Mínimo: 2.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	455,776,076.00		
	DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES	30,000,000.00		
	EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	413,066,261.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,410,989,282.00	$ ********2,111,642	$**********	$ ******401,212	$ ********2,512,855

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283255

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5A

CLIENTE

BNAVARRO 0

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: 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 le 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

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000108** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ITEM 5 - (continuación ...)

EQUIPO DE OFICINA	24,750,774.00
ARTICULOS ESPECIALES	2,228,000.00
SOFTWARE	468,351,063.00

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	16,817,108.00

HURTO CALIFICADO
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA

MUEBLES Y ENSERES	455,776,076.00
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES	30,000,000.00
ARTICULOS ESPECIALES	2,228,000.00
EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	413,066,261.00
SOFTWARE	468,351,063.00
EQUIPO DE OFICINA	24,750,774.00

Texto Aclaratorio

CLIENTE

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000108** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

POLIZA NUEVA SEGEUN MINIMA CUANTIA No. IFI-MC-002-2026

OBJETO DEL SEGURO

Aseguradora Solidaria de Colombia, en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud presentada para esta póliza, las cuales serán base y parte integrante de la misma, y con sujeción a la suma asegurada y a los demás términos, condiciones y/o excepciones del presente contrato, conviene en amparar al asegurado contra los daños y/o pérdidas materiales originados de manera accidental, súbita e imprevista, provenientes de los eventos indicados en las condiciones generales contenidas en la forma: 26/03/2021-1502-P-07-GENER-CL-SUSG-14-DR0I
15/09/2017-1502-NT-P-07-P150917001044000, siempre y cuando se encuentren señaladas en la carátula de la póliza y se presenten en un predio especificado en ella, durante la vigencia del seguro, dentro del Territorio Colombiano.
El clausulado citado lo puede consultar en:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-14-todo-riesgo-da%C3%B1o-material-26032021.pdf

AMPAROS Y CONDICIONES PARTICULARES

BASICO
Todo riesgo daños materiales.
El presente amparo cubre todos los daños o pérdidas materiales súbitos, imprevistos y accidentales, que sufran los bienes asegurados como consecuencia directa de cualquier causa no excluida en la sección exclusiones y que no estén contemplados en la sección bienes excluidos incluyendo, pero no limitado a los riesgos de incendio y/o rayo y sus eventos aliados a este amparo; siempre que estos bienes se encuentren dentro de los predios asegurados.

AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES
Las coberturas descritas a continuación se entenderán incluidas en la póliza, siempre y cuando exista solicitud expresa del tomador o asegurado y la aseguradora haya aceptado suscribirlas y estén consignadas de conformidad con la suma asegurada que se estipula en la carátula de la póliza o sus anexos:

Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, actos mal intencionados de terceros y terrorismo.
(Cuando los daños o pérdidas materiales cubiertos por la presente cobertura sean originados por más de uno de los eventos de esta cobertura, darán origen a una reclamación por cada una, sin exceder en total del valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier periodo de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la cobertura, se tendrán como un solo siniestro y los daños o pérdidas materiales que se causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total de la suma asegurada).

Riesgos de la Naturaleza.
Incluido, pero no limitado a Terremoto, huracán y erupción volcánica, inundaciones, anegación, avalanchas, deslizamientos.
(Las pérdidas y/o daños materiales asegurados por la presente cobertura darán origen a una reclamación separada por cada uno de estos fenómenos, sin exceder el total del valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la cobertura, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total del valor asegurado de los bienes afectados).

Rotura de maquinaria.
Equipo eléctrico y electrónico.
Hurto calificado.

DEDUCIBLES

o Riesgos de la Naturaleza:
Terremoto, temblor de tierra, huracán, tifón, ciclón, tornado, erupción volcánica, maremoto, tsunami: 2% aplicable sobre el valor asegurable de cada uno de los artículos de la póliza afectados por el siniestro, pero en ningún caso serán inferiores a tres (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha del siniestro.
Inundaciones, anegación, avalanchas, deslizamientos y demás eventos de la naturaleza entre otros, pero no limitados a marejada, extended coverage por eventos naturales: (vientos fuertes inferiores a 50 Km/h, tormenta, tempestad y caída de granizo), y eventos derivados de fenómenos naturales como asentamiento, deslizamientos o hundimientos del terreno, desplazamientos del terreno, fuego subterráneo, derrumbes y desprendimiento de tierra y roca: 10% de la perdida mínimo 2 SMMLV.
o HMACCP, AMIT, terrorismo: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMLMV.
o Rotura de Maquinaria (daño interno): 10% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV.
o Equipos eléctricos y electrónicos (daño interno): 10% del valor de la pérdida, mínimo 1.5 SMLMV
o Hurto Calificado: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.
o Demás eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

CLIENTE

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000108** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

NOTA: Entiéndase como Artículo de la póliza afectado por el siniestro al área del riesgo individualmente valorizada, es decir, el conjunto de bienes muebles e inmuebles que se encuentren dentro de una misma edificación o a la intemperie, separado de uno o varios conjuntos, aun cuando se encuentren localizados en un mismo predio, siempre y cuando le hayan sido asignados valores específicos en la póliza. En el caso que la póliza no se encuentre valorizada por artículos, el deducible se aplicará al valor asegurable total.

También se entiende como Artículo de la póliza para la aplicación del deducible (en forma global o por área de riesgo), el valor asegurable de los bienes como: Edificio, Muebles y Enseres, Maquinaria y Mercancías, en forma separada para cada uno.

EXCLUSIONES
Según las contenidas en la SECCION SEGUNDA de las condiciones generales de la póliza TRDM; para la cobertura básica y las coberturas opcionales contratadas.

DISPOSICIONES FINALES
El asegurado confirma la aceptación de esta información en todas sus partes y cumple con los requisitos de asegurabilidad, el diligenciamiento de los documentos pertinentes, de acuerdo con lo anotado a continuación:
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 mailto: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/

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832529

PÓLIZA No: 475 -64 - 994000000324 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 64 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026	VIGENCIA DESDE 03	03	2026	23:59 A LAS	01	06	2026	23:59 A LAS	90	15	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS	03	03	2026	23:59	01	06	2026	23:59	90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6

DIRECCIÓN: AV 0 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: TELÉFONO: 6075836464

BENEFICIARIO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	500,000,000.00	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		500,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		500,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		500,000,000.00

DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE

POLIZA NUEVA SEGEUN MINIMA CUANTIA No. IFI-MC-002-2026

OBJETO DEL SEGURO: La compañía indemnizará al asegurado, hasta el límite nominal de suma asegurada para cada cobertura y bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominada por ocurrencia, las pérdidas que sufra o que se le causen por actos de los servidores públicos que laboran para él y que les sean imputables como ocurridas durante la vigencia del seguro, provenientes en forma directa de alguno de los riesgos cubiertos bajo las secciones que a continuación se indican, siempre que su origen, causa y/o extensión no se encuentren expresamente excluidos en esta póliza.

TOMADOR :INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
ASEGURADO :INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE
BENEFICIARIO :INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE

VIGENCIA :90 días

LIMITE ASEGURADO: Col $500,000,000 evento / vigencia

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***500,000,000.00	$ *******12,328,767	$*********0.00	$ ****2,342,466	$ *******14,671,233

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283252

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5D CLIENTE NAVARRO 0

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 tonga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

18

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000000324** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
ASEGURADO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
BENEFICIARIO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

PRIMA ANUAL: Col $ 14,671,233 ya incluye IVA

DEDUCIBLES: Todo Evento: 2% toda y cada pérdida, sin mínimo

CONDICIONES GENERALES: Póliza Global de Manejo Sector Oficial de la forma: 21/08/2020-1502-P-13-GENER-CL-SUSG-32-D00I - 21/08/2020-1502-NT-P-13-P210820MGG5G5000.
El clausulado citado lo puede consultar en:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/PJ/Estatal/Financiero/cla-pj-se-financiero-manejo-global-oficial-09102020.pdf

CARGOS ASEGURADOS: 25

Cualquier aumento del número de cargos generará cobro adicional de prima.

COBERTURAS OTORGADAS
AMPARO BÁSICO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, reconocerá a la entidad estatal asegurada las pérdidas patrimoniales de dinero, valores y bienes públicos, causados por los servidores públicos que trabajan para ella, en el ejercicio de sus cargos, por incurrir en conductas que se tipifiquen como delitos contra la administración pública o que generen fallos con responsabilidad fiscal, siempre y cuando la conducta que dio origen al daño tenga lugar dentro de la vigencia de la presente póliza.
También se extiende a reconocer el valor de la rendición y reconstrucción de cuentas que se debe llevar a cabo en los casos de abandono del cargo o fallecimiento del servidor público, siempre y cuando el asegurado manifieste la imposibilidad de rendir dichas cuentas.
La compañía podrá tramitar la rendición de cuentas, para lo cual tendrá el derecho de contratar una persona calificada para que de común acuerdo con la entidad estatal asegurada elabore el inventario y rinda las cuentas respectivas, sin que el costo en ningún caso exceda la suma asegurada, incluyendo el monto de la indemnización.

AMPAROS ADICIONALES
(Mediante acuerdo expreso entre las partes y sujeto a que el asegurado haya pagado la prima adicional):

Pérdidas causadas por servidores públicos no identificados:
Cuando respecto a cualquier pérdida cubierta por el amparo básico, el asegurado no pudiere determinar específicamente el servidor o servidores públicos responsables, la compañía conforme a las demás estipulaciones de la presente póliza, reconocerá la indemnización correspondiente, siempre y cuando las pruebas obtenidas por el asegurado establezcan concluyente y fehacientemente que la pérdida fue cometida por uno o más servidores públicos.

Definición de Servidor Público: Persona natural que presta sus servicios a la entidad estatal asegurada, vinculada a ésta mediante contrato de trabajo o nombramiento por decreto o resolución, cuyo cargo haya sido amparado mediante la póliza de seguro.

CLAUSULAS ADICIONALES
Revocación de la póliza a 10 días calendario.
Ampliación del plazo de aviso de siniestro a 10 días.
Amparo automático para nuevos cargos con aviso de 30 días con cobro de prima adicional.

EXCLUSIONES
En adición a las exclusiones citadas en el condicionado general, la presente póliza no ampara las pérdidas que sufra la entidad asegurada como consecuencia de:

Mermas o daños que sufran los bienes o valores por cualquier causa natural, salvo si se probare dolo o culpa grave de alguno de los servidores públicos cuyo cargo se ampara.
Mermas o daños que sufran los bienes o valores por incendio, explosión, erupciones volcánicas, temblores de tierra o cualquier otra convulsión de la naturaleza, guerra civil e internacional, huelgas, asonadas, motines, movimientos subversivos, y en general, conmociones populares de cualquier clase.
Igualmente, cualquier delito o faltante fiscal de los cubiertos por esta póliza, en que incurra uno o varios servidores públicos al amparo de situaciones creadas por los eventos especificados en el párrafo anterior.
Multas o sanciones administrativas o disciplinarias impuestas al servidor público a la entidad asegurada.
Créditos concedidos por la entidad estatal asegurada a un servidor público, aun cuando se hayan otorgado a buena cuenta o anticipo sobre comisiones, honorarios, sueldo o cualquier otro concepto, que no fueran pagados por cualquier causa.
Mermas, diferencias de inventarios y desapariciones o pérdidas que no sean imputables a un servidor público determinado, o aquellas respecto de las cuales no se pueda establecer circunstancias de tiempo, modo y lugar independientemente que se otorgue el amparo de personal no identificado.
Pérdidas derivadas de la conducta de servidores públicos que ocupen nuevos cargos creados por el asegurado, cuando no se haya informado a la compañía después de los treinta (30) días siguientes de la ocupación del nuevo cargo.
Lucro cesante o ingresos esperados o cualquier pérdida consecuencial que sufra el asegurado derivado de una pérdida amparada por esta póliza.
Actos conocidos o no por el asegurado ejecutados por sus servidores públicos con anterioridad a la fecha de iniciación del seguro o con posterioridad a su vencimiento.
Pérdidas patrimoniales sufridas por la entidad estatal asegurada por fuera de la vigencia de la presente póliza.

CLIENTE

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000000324** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

Pérdidas derivadas de pagos realizados a terceros equivocadamente o de créditos concedidos a terceros no pagados por cualquier causa, salvo cuando la conducta se tipifique como delitos contra la administración pública o genere un fallo con responsabilidad fiscal contra el servidor público.

Pérdidas resultantes de faltantes de caja debidas a errores del cajero.

Pérdidas causadas por cualquier acto intencional o doloso de la entidad asegurada.

Pérdida de bienes mientras sean objeto de movilización fuera de los predios del asegurado, o que se encuentren bajo la custodia de firmas transportadoras.

Pérdidas derivadas de actos de un servidor público, cuando en la vinculación del mismo a la entidad no se haya verificado la veracidad de los datos contenidos en su solicitud de empleo, o no se haya solicitado el pasado judicial vigente y sin antecedentes, certificado de antecedentes disciplinarios vigente y sin antecedentes, certificado de antecedentes fiscales sin antecedentes.

Actos de terceros que constituyan delito de hurto en todas sus modalidades (simple, calificado o agravado), delito de estafa, falsedad y asimilados, todo de acuerdo con la legislación penal vigente en Colombia. Cuando mediante convenio expreso la compañía de seguros otorgue cobertura a dichas conductas, el amparo estará circunscrito a la comisión de estos delitos por parte de servidores públicos de la entidad, y en ningún caso por parte de terceros, ni aun en los eventos en que se otorgue cláusula de personal no identificado.

Daños a bienes del asegurado.

Mermas inherentes a la condición física de los inventarios.

Disminución, diferencias o faltantes de inventario que se hallen dentro del ajuste histórico de la cuenta de inventarios y no puedan ser imputables a un trabajador determinado.

Desapariciones o pérdidas que no puedan ser imputables a un trabajador determinado.

Créditos o beneficios concedidos por el asegurado a cualquiera de los empleados.

Apropiación de bienes de ilícito comercio.

Cualquier delito de los estipulados como amparos incurridos por cualquier empleado ante situaciones de incendio, explosión, o cualquier otro evento estipulado como riesgo no cubierto en las condiciones generales de la póliza.

Hurto de uso o abuso de confianza cuando no implique apropiación sino uso indebido con perjuicio del asegurado.

Renovación automática queda excluida, la presente póliza no pose esta cláusula.

Reclamaciones propias de otra clase de seguro.

Cualquier clase de Responsabilidad Civil Profesional.

Reclamaciones en materia de Responsabilidad Civil de Directores y Administradores.

Concusión

Cohecho (propio, impropio y por dar u ofrecer)

Prevaricato.

Abusos de autoridad y otras infracciones.

Usurpación y abuso de funciones públicas

GARANTÍAS

Este seguro se otorga bajo las siguientes garantías que el tomador y/o asegurado se comprometen a cumplir durante la vigencia de la póliza en concordancia con lo dispuesto por el artículo 1061 del código de comercio:

Auditoría interna, revisión contable y arqueo

El asegurado deberá llevar a cabo una auditoría interna y una revisión contable de su oficina principal, todas sus sucursales y/o agencias por lo menos una vez al año. Igualmente practicará, por lo menos anualmente, un arqueo o corte de cuentas. Para los cargos ambulantes de cobradores, cajeros, mensajeros, vendedores y pagadores, el arqueo será diario; para los demás cobradores, cajeros, vendedores y pagadores, el arqueo se hará mensualmente. Esta actividad deberá ser verificada por una instancia de control del asegurado.

Reporte de cambios en el control de la entidad

El asegurado deberá reportar cualquier transacción que tenga como resultado un cambio de propietarios, el control de la entidad o su liquidación. Dejar de presentar este reporte durante los primeros treinta (30) días siguientes a la fecha de tal transacción, se tomará como decisión del asegurado de terminar este seguro, a partir de la fecha en que se realizaron las citadas modificaciones.

Vinculación de trabajadores

El asegurado deberá verificar la veracidad de los datos contenidos en la solicitud de trabajo que firme el aspirante con anterioridad a su inclusión en la presente póliza.

Control dual

Las funciones y responsabilidades deberán establecerse de tal forma que a ningún trabajador se le permita tener el control total de una transacción de inicio a fin.

Vacaciones

El asegurado garantiza que anualmente todos sus trabajadores disfrutaran del periodo legal de vacaciones.

CONDICIONES DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA:

En caso de siniestro originado en uno o varios de los riesgos amparados, la responsabilidad de la aseguradora no excederá en ningún caso de la suma asegurada por evento y por vigencia indicada en la presente póliza menos el deducible pactado.

Se entiende para la presente póliza el concepto de limite por evento como la máxima responsabilidad de la compañía por una pérdida o conjunto de pérdidas cubiertas por la póliza, ocurridas durante la vigencia del contrato y que sean provenientes de los actos cometidos por la misma persona o mismo grupo de personas cuando exista identidad de delito criminal, de medio y de resultado.

Prescindiendo del número de años durante los cuales esta póliza tenga vigencia y del monto de las primas pagadas o causadas, la responsabilidad de la aseguradora no será acumulable en valores asegurados de año en año, o de período en período y en ningún caso excederá los límites establecidos en la póliza, para la vigencia que cubra la ocurrencia de un evento.

CLIENTE

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000000324** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

El pago de cualquier pérdida por parte de la aseguradora reducirá en el monto pagado el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

En caso de delitos continuados cubiertos, se entenderá ocurrido el siniestro en la vigencia de la póliza de seguro en la cual se determine el inicio del mismo, no obstante, si en el momento de ser asumido el riesgo por parte de la Aseguradora, el delito continuado ya comenzó pero el asegurado mediante sus controles internos, o informes de los organismos de control o por cualquier medio posible, no tiene conocimiento del hecho, la Aseguradora será responsable por las pérdidas de las cuales se demuestre que ocurrieron dentro de la vigencia de este seguro, sin exceder el límite asegurado contratado.

CONDICIONES DE COTIZACION:
El seguro que se cotiza se expedirá y se regirá, en caso que sea adjudicado a La Aseguradora Solidaria, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
Para que Aseguradora Solidaria, se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.

Aseguradora Solidaria se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización cada vez que se presente un reclamo, o cuando exista una variación del estado de riesgo.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:
Los valores especificados como límites y/o sublimites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado y no en adición a este.

DISPOSICIONES FINALES:
El asegurado confirma la aceptación de esta información en todas sus partes y cumple con los requisitos de asegurabilidad, el diligenciamiento de los documentos pertinentes, de acuerdo con lo anotado a continuación:

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 mailto:gestiondecartera@solidaria.com.co, para fines comerciales por favor informar al correo gestioncomercial@solidaria.com.co mailto: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/

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832628

PÓLIZA No: 475 -87 - 994000000040 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 87 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026	03	03	2026	23:59		01	06	2026	23:59		90	15	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
03	03	2026	23:59		01	06	2026	23:59		90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6
DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075836464
BENEFICIARIO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.971-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: CÚCUTA

DIRECCION: AVENIDA 0 No. 9-80

ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - ADMINISTRATIVA
ENTIDAD ESTATAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	$ 200,000,000.00	
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	200,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE

POLIZA NUEVA SEGEUN MINIMA CUANTIA No. IFI-MC-002-2026

TOMADOR : INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE. NIT. 890501971
ASEGURADO : Cargos expresamente mencionados en el Formulario o Solicitud de Seguro y mencionados en caratula de la póliza.
BENEFICIARIO : Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS:

VIGENCIA: 90 DIAS

OBJETO:

Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la entidad tomadora del seguro, como consecuencia de actos incorrectos y/o decisiones cometidas en el desempeño de sus funciones de incorrectas, adoptadas, ejecutadas y/o inejecutadas, pero nunca dolosas, por los Servidores Públicos expresamente manifestados en el Formulario, Solicitud de Seguro, Carta de Subjetividades o documento que haga sus veces, y consignados en la caratula de la póliza, con los regímenes de responsabilidad similar a los Servidores Públicos, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ ********9,369,863	$*********0.00	$ ****1,780,274	$ *******11,150,137

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283262

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE785D

CLIENTE

RNAVARRO 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 602 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
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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000040** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
ASEGURADO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
BENEFICIARIO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

Condiciones Generales (clausulado) Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-35-D001 y 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG18G180.
CL-SUSG-35-RC-SERVIDORES-PUBLICOS-04032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-35-RC-SERVIDORES-PUBLICOS-04032021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA EMITIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, Año 2026 en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

CARGOS AMPARADOS:

Según formulario y/o solicitud de seguro completamente diligenciada, fechada y firmada, suministrada por la entidad, se amparan los siguientes cargos:

ITEM CARGO CANTIDAD

1 Gerente General 1
2 Asesor Control Interno 1
3 Subgerente de Entidad Descentralizada Área Administrativa y Jurídica 1
4 Subgerente de Entidad Descentralizada Área Financiera y de Mercadeo 1
5 Subgerente de Entidad Descentralizada Área Estructuración y Generación de Proyectos 1
6 Tesorera General 1
7 Profesional Especializado Contadora 1
8 Profesional Especializado Analista de Créditos 1
9 Secretaria Gerencia 1
10 Técnico Operativo Cuentas Ahorradoras 1
11 Técnico Operativo Libranzas 1
12 Técnico Operativo Créditos 1
13 Técnico Operativo Subgerencia Administrativa y Jurídica 1
14 Auxiliar Administrativo - Caja 1
15 Auxiliar Administrativo - Archivo 1
16 Auxiliar Administrativo - Tesorería 1
17 Servicios Generales-Aseo 1
18 Conductor Mensajero 1

AMPARO BÁSICO:

Detrimento Patrimonial por Responsabilidad Civil y Administrativa cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
Detrimento Patrimonial por Responsabilidad Fiscal: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a los Cónyuges y Herederos: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Reclamaciones derivadas de Prácticas de Discriminación Laboral: Sublimite del 30% del valor total asegurado de la póliza por evento y agregado vigencia. Ley 1010 de 2006.
Honorarios y/o Gastos de Defensa: sub-limitados así:
o Sublímite por Persona COP $1.000.000
o Sublímite por Evento COP $4.000.000
o Sublímite Total Agregado Vigencia COP $4.000.000 para todos los funcionarios.
Cauciones Judiciales: sublimite COP$2.000.000 por evento y COP$4.000.000 agregado vigencia.
Costas del Proceso: según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia,

AMPAROS ADICIONALES:
Según textos Aseguradora Solidaria de Colombia, entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

Extensión del periodo de reclamaciones

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000040** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
ASEGURADO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
BENEFICIARIO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

El presente amparo otorga a la entidad tomadora de la póliza, en caso de revocación o no renovación por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por el período pactado, la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra los funcionarios asegurados que éstos conozcan, o debieran conocer de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos incorrectos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Extensión de doce (12) meses contados desde la fecha de cancelación o no renovación de la póliza, con prima adicional del 100% de la última prima anual.
Entidades Adscritas o Vinculadas: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
Absorción, fusión o traslado de Funciones: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
Servidores Públicos desvinculados de la Entidad Tomadora. cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
Gastos de Defensa para Instancias Previas

DEDUCIBLE:

Gastos de Defensa: sin aplicación de deducible
Demás Coberturas: sin aplicación de deducible

EXTENSIONES DE COBERTURA Y DEMAS CLAUSULAS ADICIONALES:

Cláusula de funcionarios pasados, presentes y futuros.
No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
Revocación de la póliza y/o cancelación y/o no renovación y/o no prorroga.
El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 30 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con mínimo 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.
Aviso de Siniestro: Por medio de la presente clausula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 90 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

AMBITO TERRITORIAL:

Cobertura: La cobertura otorgada por esta póliza opera exclusivamente respecto de reclamaciones o procesos adelantados en Colombia o en el exterior por autoridades Colombianas.
Jurisdicción Aplicable: colombiana.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (clausulado) del seguro, se adicional las siguientes:

Reclamaciones o litigios pendientes a la fecha de inicio de vigencia.
Circunstancias, demandas que estén o debieran estar cubiertos bajo otra póliza como: Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Errores y Omisiones (EO), Responsabilidad Civil Contractual, Responsabilidad Civil Extracontractual, Manejo, Infidelidad y Riesgos Financieros, Commercial Crime, Sustracción, y demás relacionadas.
Se excluyen las demandas del Estado en calidad de accionista.
Exclusión de demandas del asegurado contra el asegurado.
Exclusión de pérdidas amparadas bajo otros seguros.
Exclusión de fallas en el suministro.
Exclusión de Convenios Colectivos y Uniones o Sindicatos Laborales.
Exclusión de bancarrota e Insolvencia.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000040** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
ASEGURADO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
BENEFICIARIO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

Se excluye cualquier reclamo, fallo o condena desfavorable ocasionada por fallas, errores u omisiones en la defensa técnica o profesional.
Se excluye Riesgo y-o ataques cibernéticos o perdida de datos.
EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000040** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
ASEGURADO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**
BENEFICIARIO:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

ANEXO DE EXCLUSIONES APLICABLES A RECLAMACIONES PRESENTADAS EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y/O PUERTO PICO:
Se excluyen de la cobertura otorgada por esta póliza las reclamaciones presentadas en Estados Unidos de América, Canadá y/o Puerto Rico que tengan origen, se deriven o se relacionen con:

a) La comisión de valores de E.E.U.U. (SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION - SEC): cualquier violación de la ley de valores de 1933 de los estados unidos de américa (SECURITIES ACT OF 1933), de la ley de valores de 1934 de los estados unidos de américa (SECURITIES EXCHANGE ACT OF 1934) y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
b) E.R.I.S.A: cualquier violación de la ley de pensiones de empleados de Estados Unidos de América de 1974 (EMPLOYEE RETIREMENT INCOME SECURITY ACT OF 1974 - E.R.I.S.A.) y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
c) E.S.O.P: la formación, constitución, existencia, implementación o alteración de la participación, contribución o cancelación en cualquier plan de colocación de acciones entre los empleados (EMPLOYEE STOCK OWNERSHIP PLAN - E.S.O.P.).
d) Daños Punitivos y/o Ejemplarizantes: daños punitivos o ejemplarizantes (PUNITIVE OR EXEMPLARY DAMAGES) conforme a la ley de los E.E.U.U. o cualquier otra jurisdicción que los reconozca.

CONDICIONES ESPECIALES
No constituyen reclamaciones de carácter laboral amparadas bajo la presente póliza las que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas de un contrato de trabajo.
Los Gastos de Defensa penal se pagarán por reembolso, una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre y cuando el funcionario asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso, en idéntica forma se procederá en relación con la segunda instancia si la hubiere.
No se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.
Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagarán de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
No se ampara cualquier reclamación de terceros que surgen o provengan de un hecho, circunstancia o evento de advertencia el cual induciría a una persona razonable a creer que podría dar resultado a un reclamo de un tercero donde tal hecho, circunstancia o evento el asegurado estaba advertido previamente a la fecha de retroactividad.
Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertos cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
En los procesos civiles con la notificación de la demanda.
En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
Responsabilidad transferida por muerte, incapacidad e insolvencia de los funcionarios asegurados.
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752832537

PÓLIZA No: 475 -80 - 994000000242 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 80 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
03	03	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	06	2026	23:59	90

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	05	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
03	03	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	06	2026	23:59	90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER. TELÉFONO: 6075836464

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DIRECCIÓN: AV 0 # 2N 21 EDIFICIO ANDALUCIA URB LA CEIBA CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 6075836464

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTAN NIT : 890501971

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: CÚCUTA

DIRECCION: AVENIDA 0 No. 9-80

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.0-9

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO				
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 300,000,000.00		300,000,000.00

DEDUCIBLES: 4.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 890501971 - INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE

POLIZA NUEVA SEGEUN MINIMA CUANTIA No. IFI-MC-002-2026

OBJETO DEL SEGURO:
Reconocer a los terceros hasta el límite nominal de suma asegurada para cada cobertura indicada en las condiciones particulares, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana como consecuencia de daños a bienes de terceros y/o lesiones o muerte a personas causados por hechos dañosos imputables a él, ocurridos durante la vigencia del seguro, y que se encuentren cubiertos bajo las secciones que a continuación se indican:

AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Indemnización de perjuicios:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***300,000,000.00	$ ********2,061,156	$*********0.00	$ ******391,620	$ ********2,452,776

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	9706	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)000000000007000475283253

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A070CFE7B5C CLIENTE RNAVARRO 0

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 80 No PÓLIZA: **994000000242** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

La compañía se obliga a indemnizar al beneficiario, con sujeción a las condiciones generales y/o particulares y/o especiales pactadas, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley colombiana como consecuencia de daños a bienes de terceros y/o lesiones o muerte a personas que tengan origen en hechos accidentales, súbitos, repentinos e imprevistos, imputables al asegurado, ocurridos durante la vigencia del seguro provenientes de:

La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios indicados en las condiciones particulares y/o especiales, en los que el asegurado desarrolla y realiza las actividades objeto de la cobertura de este seguro.

Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en desarrollo de las actividades objeto de cobertura por este seguro indicadas igualmente en las condiciones particulares y/o especiales.

La cobertura brindada incluye todos los riesgos que son inherentes a las actividades desarrolladas por el asegurado en el giro normal del negocio objeto de este seguro indicado en las condiciones particulares y/o especiales tales como:

o Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
o Posesión o uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue, descargue y transporte dentro de los predios asegurados.
o Transporte de bienes del asegurado, tales como materias primas, productos en proceso y productos terminados, fuera de los predios asegurados.
o Operaciones de cargue y descargue.
o Posesión o uso de avisos y vallas publicitarias en el territorio nacional.
o Posesión o uso de sus instalaciones sociales, culturales y deportivas y los eventos que el asegurado realice u organice en ellas.
o Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional.
o Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
o Vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado, incluyendo el uso de armas y de perros guardianes para tales propósitos.

Si el personal de celaduría, vigilancia y seguridad que presta el servicio al asegurado es suministrado por una firma o empresa especializada en la materia, este amparo opera en exceso del límite de responsabilidad civil extracontractual que la ley exige para este tipo de actividad o, el límite que tal firma tenga contratado para estos efectos, el que sea mayor, pero en todo caso esta cobertura opera siempre en exceso de un límite mínimo de 400 SMMLV.

Son condiciones para la procedencia de este amparo:

Que la firma o empresa especializada en seguridad y/o vigilancia que ha sido contratada por el asegurado esté legalmente constituida bajo las leyes de la República de Colombia.

Que el personal esté prestando sus servicios al asegurado conforme al servicio contratado.

Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo.

o Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías ubicados o instalados dentro de los predios asegurados.
o Actos de los directivos, representantes y empleados del asegurado en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades aseguradas.
o Posesión o uso de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados y/o invitados.
o Incendio y/o explosión producidos dentro de los predios asegurados.
o Uso de parqueaderos dentro de los predios del asegurado.
o Descargue, dispersión, liberación o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis y en general productos químicos tóxicos, líquidos o gaseosos, y demás materias irritantes o contaminantes, en o sobre la tierra, atmosfera, ríos, lagos o cualquier curso o cuerpo de agua, producida en forma accidental, súbita e imprevista.
o Lesiones corporales sufridas por terceros participantes en actividades deportivas o recreativas que el asegurado directamente lleve a efecto en los predios de la empresa.
o Lesiones corporales o daños materiales causados por animales domésticos bajo la responsabilidad del asegurado, dentro de los predios de la empresa asegurada, se excluyen de esta cobertura los animales considerados como potencialmente peligrosos.

SUBLÍMITES AL AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Los siguientes amparos enunciados a continuación son sublimitados al valor indicado como límite asegurado básico, hacen parte de este valor asegurado y no en adición a él:

Gastos médicos Sublimitado a la suma del 10% del valor asegurado por evento/vigencia y en el agregado anual.

La compañía reembolsará los gastos demostrables, necesarios y razonables que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia y medicamentos como consecuencia de lesiones corporales a terceros causadas en forma accidental, súbita e imprevista, dentro de la empresa asegurada.

Pagos suplementarios Sublimitado a la suma del 10% del valor asegurado por evento/vigencia y en el agregado anual.

El seguro cubre adicionalmente:

Los gastos y/o costos en que incurra el asegurado para la constitución de cauciones a que haya lugar, en razón de los embargos decretados judicialmente contra el asegurado por las demandas promovidas en su contra, como consecuencia de lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros causados en el desarrollo de las actividades descritas en las condiciones particulares del presente seguro.

La compañía no está obligada a otorgar la caución correspondiente, sino a reconocer el costo que su constitución genera, el cual se pagará en la forma en que se convenga al momento de su autorización por parte de la aseguradora.

El valor de la condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado, desde cuando se le demuestre su responsabilidad civil extracontractual, hasta cuando la compañía haya reembolsado al asegurado o consignado en su nombre, a órdenes de un juzgado, si se diese el caso, su participación en tales gastos.

Los demás gastos razonables en que haya incurrido el asegurado en relación con el siniestro amparado, siempre y cuando haya mediado autorización previa por escrito de la compañía.

La compañía no asumirá los gastos suplementarios estipulados en el presente artículo, cuando se configure alguna de las exclusiones de cobertura establecida en la póliza, o cuando el asegurado afronte el juicio contra orden expresa de la compañía.

CLIENTE

18

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 80 No PÓLIZA: **994000000242** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

Además, si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma asegurada por la compañía de acuerdo con los términos y condiciones del presente seguro, esta solo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

VALOR LÍMITE ASEGURADO:

Básico (Indemnización de perjuicios): $300,000,000 por evento / vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:
El tomador podrá contratar si lo desea todos o alguno(s) de lo(s) siguiente(s) amparo(s), debiendo quedar expresamente indicados en las condiciones particulares de la póliza con su respectivo límite de responsabilidad, para que se entiendan acordados, estos son sublimitados al valor asegurado del básico y no en adición a éste:

Responsabilidad civil patronal: Sublimitado hasta por la suma del 20% por evento y 40% por vigencia, solo operará en exceso de las prestaciones establecidas en el código sustantivo del trabajo y/o cualquier otra indemnización que haya sido tomada para el mismo fin.
Responsabilidad civil por polución y contaminación súbita e imprevista: Sublimitado hasta por la suma del 15% por evento y 30% por vigencia.
Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas: Sublimitado hasta por la suma del 15% por evento y 30% por vigencia.
Responsabilidad civil por el uso de vehículos propios y no propios: Sublimitado hasta por la suma del 25% por evento/vigencia, sin exceder la suma de $300.000.000 por evento y en el agregado anual, opera en exceso de la póliza de automóviles con un mínimo de $100.000.000 tenga póliza contratada o no.
Responsabilidad civil por el uso de parqueaderos: Sublimitado hasta por la suma del 15% por evento y 30% por vigencia, la compañía reconocerá los perjuicios que le sean causados a terceros por daños materiales o desaparición de vehículos que le sean imputables legalmente al asegurado, resultantes del uso de parqueaderos cerrados y vigilados, con acceso controlado para personas y vehículos y con registro e identificación de entrada y salida de cada vehículo y su conductor, además su funcionamiento debe ser oficialmente aprobado por la autoridad competente, este amparo opera en exceso de la póliza que garantiza el cumplimiento de las obligaciones de indemnización por parte del asegurado frente al usuario del parqueadero, la presente cobertura operará únicamente en exceso de la respectiva póliza.
Cobertura automática para nuevos predios y/u operaciones: El asegurado deberá notificar a la compañía todos los sitios u operaciones que desee tener incluidos y amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes para efectos del ajuste de prima y la emisión del correspondiente certificado por parte de la compañía.
Con fundamento en lo anterior, solo se entenderán cubiertos por el seguro, los predios y operaciones adicionales notificados en debida forma por parte del asegurado, con la emisión del correspondiente anexo por parte de la compañía.

DEDUCIBLES:
Gastos Médicos: Sin deducible.
Demás Coberturas: 15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Incumplimiento de contratos.
Establecimientos con domicilio en los Estados Unidos de América o los Estados Unidos Mexicanos, así como la exportación de productos s dichos países.
Reclamaciones de carácter penal.
Incumplimiento de leyes de trabajo y seguridad social.
Enfermedades profesionales.
Cualquier tipo de tratamiento con asbesto.
Trabajos submarinos.
Seguros obligatorios de cualquier tipo.
RC depositarios y almacenes generales de depósito.
Perjuicios al medio ambiente si el daño no se puede atribuir a un acontecimiento repentino, no deseado por el asegurado, ni previsible para el y/o si se han contravenido normas legales o disposiciones de las autoridades.
R.C. de vertederos y basurales, la recolección, transporte, tratamiento, almacenamiento y la explotación de basurales de sustancias tóxicas y/o sustancias que tengan una influencia perjudicial en el medio ambiente (tierra, agua y aire).
Navegación aérea.
Navegación marítima, excepto embarcaciones de menos de 200 toneladas de registro brutas y capacidad inferior a 50 personas.
Reparación de naves y buques, riesgos portuarios.
Riesgos marítimos (PI).
Perforación marina, submarina, operaciones de plataformas, extracción, refinamiento, almacenamiento, transporte y distribución de combustibles líquidos o gaseosos, incluyendo oleoductos y gasoductos.
Riesgos de minas y minería en general.
Cualquier tratamiento de productos de carácter inflamable, tóxico, corrosivo, contaminante o explosivo, así como el almacenamiento, salvo en comercios minoristas y en estaciones de gasolina que pertenezcan a cadenas.
Todo tipo de contaminación y/o corrosión paulatina.
Las fábricas de productos químicos, petroquímicos, farmacéuticos, cosméticos, fertilizantes, herbicidas, insecticidas, plaguicidas, así como de forrajes. No obstante, se podrá cubrir el PLO únicamente, de los laboratorios de productos farmacéuticos y cosméticos.
La fabricación, el almacenamiento y el transporte de explosivos y de pertrechos de guerra.
Responsabilidad decenal, construcción y montaje, perforaciones de túneles, excavaciones, puentes, torres, represas y similares.
Empresas especializadas en demoliciones.
Empresas públicas, privadas o mixtas dedicadas a la prestación de servicios públicos.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 80 No PÓLIZA: **994000000242** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.971-6**

TEXTO ITEM 1

Parques de diversión, estadios, autódromos, discotecas, bares, grilles y similares.
Ferias exposiciones.
RC profesiones libres, DO, intermediarios de seguros y reaseguros, software.
Cualquier tipo de RC profesional, RC contractual.
RC emanante de pruebas y cualquier proceso sobre el cuerpo humano, así como los ensayos clínicos, manipulación y uso de genes.
Garantías y calidad de productos, retirada de productos.
Fabricantes de vehículos aéreos, bebidas alcohólicas, concreto, elementos de construcción.
Asbestosis.
Accidentes de trabajo.
Concesionarios y talleres.
Transporte de carga y pasajeros.
Tarjetas débito y crédito.
El dolo, la culpa grave.
Y demás contempladas en el artículo 2 - exclusiones de las condiciones generales de la póliza.

GARANTIAS:

CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000
El clausulado citado lo puede consultar en:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-30-CONDICIONES-GENERALES-RESPONSABILIDAD-CIVIL-EXTRACONTRACTUAL-GENERAL-04032021.pdf

DISPOSICIONES FINALES:
El asegurado confirma la aceptación de esta información en todas sus partes y cumple con los requisitos de asegurabilidad, el diligenciamiento de los documentos pertinentes, de acuerdo con lo anotado a continuación:

CLIENTE

Informe N°	Uno (1)	Fecha:	19 de mayo del 2026

INFORME GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA			NIT/CC	860.524.654
Contrato N°	IFI-MC-002-2026	Inicia	03/03/2026	Termina	01/06/2026
Otrosí				Fecha	
Disponibilidad presupuestal	No. 00000189			Fecha	17/02/2026
Registro Presupuestal	No. 00000218			Fecha	03/03/2026
Objeto del contrato	ADQUISICIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS PARA EL CUBRIMIENTO INTEGRAL DE LOS RIESGOS, BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER- IFINORTE.				

OBJETO DE LA SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

Proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual mediante la vigilancia permanente a la correcta ejecución del objeto contratado (Articulo 83 Ley 1474).

DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA (Artículo 84 Ley 1474)		
ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO	REGISTRO	SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO
1) EJECUTAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS ADJUDICADO EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL ASEGURADOR Y DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES QUE LOS REGULEN.	Cumplido. Con el presente informe se da por cumplido el alcance del objeto al 100% de dicha obligación, el contratista estuvo atento a las instrucciones con ocasión del desarrollo del objeto contractual.	En el análisis del riesgo se consideraron los siguientes riesgos: ✓ **Mala valoración del presupuesto calculado por la entidad;** Generando la necesidad de adición presupuestal y/o impacto en la ejecución del contrato. ✓ **Falla en la formulación de la documentación asociada al proceso, como estudios previos y análisis del sector, entre otros;** Ocasionando falta de claridad en el objetivo del proceso. ✓ **Que las cantidades de personal requeridas**
2) EXPEDIR LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE SEGURO CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS Y MODIFICACIONES QUE LLEGAREN A TENER, SEGÚN LO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL ASEGURADOR, Y EN GENERAL, OBSERVANDO LAS NORMAS CONTENIDAS EN EL CODIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.	Cumplido. El contratista entrego póliza número 475-87-994000000040 responsabilidad civil servidores públicos, 475-64-994000000324 manejo del sector oficial, 475-80-994000000242 Responsabilidad civil extracontractual, 475-83-994000000108 Todo riesgo	

	daño de materiales, sin contratiempos	**durante la ejecución del contrato superen las cantidades proyectadas por la entidad;** acarreando que el presupuesto no sea suficiente durante el plazo estipulado.
4) REALIZAR LAS MODIFICACIONES, INCLUSIONES O EXCLUSIONES DE BIENES O INTERESES ASEGURADOS, LAS ADICIONES O PRORROGAS, EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS PARA CADA SEGURO.	Cumplido.	✓ **Cambio de legislación;** Lo que acarrearía la elaboración de nuevo pliego de condiciones y alteración de las fechas del cronograma.
5) PRESTAR TODOS Y CADA UNO DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN SU PROPUESTA.	Cumplido.	✓ **El diseño del proceso no permite satisfacer la necesidad, cumplir su misión y no es coherente con el cumplimiento de objetivos y metas;** Ocasionando retraso en el desarrollo del proceso, investigaciones disciplinarias, incumplimiento de objetivos y estrategias de proyectos de inversión.
6) ATENDER Y RESPONDER LAS SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS QUE REALICE EL INSTITUTO, EN LOS PLAZOS SEÑALADOS EN LA OFERTA.	Cumplido.	
7) DESTINAR Y MANTENER EL PERSONAL IDONEO PARA LA ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE SEGUROS DEL INSTITUTO.	Cumplido. sin contratiempos.	
8) LAS DEMÁS QUE SURJAN DEL CONTENIDO DE CADA CONTRATO, DE LAS CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE INCORPORAN A LOS MISMOS O DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL ASEGURADOR.	Cumplido.	✓ **Incapacidad de la entidad para adelantar la selección del contratista, riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con todos los requisitos o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad;** ocasionando que no se cumplan los objetivos contractuales, quejas y observaciones en los procesos, investigaciones disciplinarias, impedimento del normal desarrollo del proceso.
10) REALIZAR LAS CAPACITACIONES QUE LA ENTIDAD SOLICITE EN LOS RAMOS DE LOS SEGUROS ADJUDICADOS.	Cumplido.	
11) EN CASO DE PRORROGA Y/O ADICIONES DEL PROGRAMA DE SEGUROS EL CONTRATISTA SE COMPROMETERA A MANTENER LAS CONDICIONES OFERTADAS.	Cumplido.	
12) EN CASO DE QUE LA ENTIDAD REQUIEIRA COPIA O REIMPRESIÓN DE LAS POLIZAS O ANEXOS EN ALGÚN MOMENTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LA	Cumplido.	✓ **Inadecuada selección del contratista;** Generando mala calidad del servicio,

ASEGURADORA SE OBLIGA A EXPEDIRLOS SIN NINGÚN COSTO.		contratista poco preparado y actualizado en preceptos normativos que afecten las labores o no es idóneo para prestar el servicio. ✓ **No se firme el contrato;** Lo que ocasionaría impedimento del normal desarrollo del proceso, investigaciones disciplinarias, retraso en los procesos (pagos, pólizas, etc.) Descartar el proponente. ✓ **Riesgo de que no se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía;** ocasionando incumplimiento normal del debido proceso sanciones disciplinarias, retraso en el perfeccionamiento del contrato, Descartar al proponente.
13. PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS RECIBOS DE PAGO POR CONCEPTO DE LAS OBLIGACIONES PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 789 DEL 2002, LEY 797 DE 2023 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.	Cumplido. Presentó planilla número de radicación 61637875 de fecha de pago 03/03/2026, Periodo liquidado: 02-2026, planilla número de radicación 71931428 de fecha de pago 07/04/2026, Periodo liquidado: 03-2026, planilla número de radicación 79039028 de fecha de pago 05/05/2026, Periodo liquidado: 04-2026.	
14. LAS DEMÁS SEÑALADAS EN LA LEY Y LAS NORMAS SOBRE LA MATERIA.	Cumplido.	

OBSERVACIONES ADICIONALES

Sin novedad

SEGUIMIENTO TÉCNICO

El contratista, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, realizó entregas de lo requerido en el proceso contractual.

El contratista presenta el informe técnico de seguimiento de lo requerido, esto es:
1) ejecutar los contratos de seguros adjudicado en los términos y condiciones señalados en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador y de conformidad con las normas legales que los regulen.
2) expedir las respectivas pólizas de seguro con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener, según lo previsto en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador, y en general, observando las normas contenidas en el código de comercio y demás normas concordantes.

4) realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones de bienes o intereses asegurados, las adiciones o prorrogas, en las mismas condiciones contratadas para cada seguro.
5) prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta.
6) atender y responder las solicitudes y requerimientos que realice el instituto, en los plazos señalados en la oferta.
7) destinar y mantener el personal idóneo para la atención del programa de seguros del instituto.
8) las demás que surjan del contenido de cada contrato, de las cláusulas adicionales que se incorporan a los mismos o de la propuesta presentada por el asegurador.
10) realizar las capacitaciones que la entidad solicite en los ramos de los seguros adjudicados.
11) en caso de prorroga y/o adiciones del programa de seguros el contratista se comprometerá a mantener las condiciones ofertadas.
12) en caso de que la entidad requiera copia o reimpresión de las pólizas o anexos en algún momento de la ejecución del contrato, la aseguradora se obliga a expedirlos sin ningún costo.
13) presentar al supervisor del contrato los recibos de pago por concepto de las obligaciones parafiscales y aportes al sistema de seguridad social, en cumplimiento de la ley 789 del 2002, ley 797 de 2023 y sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes.
14) las demás señaladas en la ley y las normas sobre la materia.

A la fecha, no existes contratiempos que tengan como causa de origen fallas técnicas, que impidan la realización del pago en las condiciones establecidas en el contrato de seguros.

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Especificaciones del contrato	Peso	Avance estimado para el periodo	Ejecución por periodo	Ejecución acumulada
Adquisición de pólizas de seguros para el cubrimiento integral de los riesgos, bienes e intereses patrimoniales y de aquellos por los cuales sea legalmente responsable el instituto financiero para el desarrollo del departamento de norte de santander- ifinorte.	100%	100%	100%	100%
			Porcentaje del avance del contrato	**100%**

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

El contratista entregó lo requerido por la entidad, entregando informe sobre la "adquisición de pólizas de seguros para el cubrimiento integral de los riesgos, bienes e intereses patrimoniales y de aquellos por los cuales sea legalmente responsable el instituto financiero para el desarrollo del departamento de norte de santander- ifinorte.".

La Aseguradora Solidaria de Colombia ha cumplido con cada uno de los intems establecidos en el proceso de selección IFI-MC-002-2026, específicamente los siguientes aspectos:

1) ejecutar los contratos de seguros adjudicado en los términos y condiciones señalados en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador y de conformidad con las normas legales que los regulen.
2) expedir las respectivas pólizas de seguro con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener, según lo previsto en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador, y en general, observando las normas contenidas en el código de comercio y demás normas concordantes.
4) realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones de bienes o intereses asegurados, las adiciones o prorrogas, en las mismas condiciones contratadas para cada seguro.
5) prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta.
6) atender y responder las solicitudes y requerimientos que realice el instituto, en los plazos señalados en la oferta.
7) destinar y mantener el personal idóneo para la atención del programa de seguros del instituto.
8) las demás que surjan del contenido de cada contrato, de las cláusulas adicionales que se incorporan a los mismos o de la propuesta presentada por el asegurador.
10) realizar las capacitaciones que la entidad solicite en los ramos de los seguros adjudicados.
11) en caso de prorroga y/o adiciones del programa de seguros el contratista se comprometerá a mantener las condiciones ofertadas.
12) en caso de que la entidad requiera copia o reimpresión de las pólizas o anexos en algún momento de la ejecución del contrato, la aseguradora se obliga a expedirlos sin ningún costo.
13) presentar al supervisor del contrato los recibos de pago por concepto de las obligaciones parafiscales y aportes al sistema de seguridad social, en cumplimiento de la ley 789 del 2002, ley 797 de 2023 y sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes.
14) las demás señaladas en la ley y las normas sobre la materia.

Dentro del informe se aprecia que no existen reclamos sobre el incumplimiento, o reclamaciones que tengan que ver con cambios durante la ejecución del contrato, tampoco posibles afectaciones de conformidad con el análisis del riesgo presentado por la entidad.

Por tanto, conforme a la cláusula séptima del contrato IFI-MC-002-2026 en el que se estableció que "IFINORTE cancelara al CONTRATISTA el valor de las pólizas que conforman el programa de seguros en un pago del 100% del valor del contrato, IVA incluido y demás impuesto a que haya lugar.

Para tal efecto, La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, presentó:
La factura electrónica de venta 460F1009144 póliza de seguros manejo del sector oficial
La factura electrónica de venta 460F1009163 póliza de seguros responsabilidad civil servidores públicos.
La factura electrónica de venta 460F1009147 póliza de seguros responsabilidad civil extracontractual
La factura electrónica de venta 460F1009149 póliza de seguros todo riesgo daño de materiales

Mediante el presente informe, se autoriza el pago correspondiente a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($34.497.794) M/CTE.

La ejecución del contrato es del 100%, del objeto del contrato de acuerdo a las condiciones técnicas solicitadas y aceptadas a conformidad por el supervisor del contrato.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

COSTOS DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA			
CONCEPTO	VALOR		CONCEPTO (anticipos, avances, pagos	N° DE FRA O CXC	FECHA	VALOR
Valor inicial del contrato	$34.497.794					
Valor Adiciones	$0					
Reajustes	$0					
Actualización de precios	$0					
Valor Total del Contrato (B)	$34.497.794					
Valor pagado	$0					
Valor causado que no se ha Pagado	$34.497.794					
Valor Total Ejecutado (A)	$34.497.794					
Valor saldo por ejecutar	$0					
Intereses moratorios	$0					

% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor Total Ejecutado (A) / Valor Total del Contrato (B) X 100	100%

SEGUIMIENTO CONTABLE

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones a cargo de IFINORTE a través de los comprobantes	Pago	# de comprobante de pago	Fecha

SEGUIMIENTO JURÍDICO

El objeto contractual "ADQUISICIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS PARA EL CUBRIMIENTO INTEGRAL DE LOS RIESGOS, BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER- IFINORTE.", se ha desarrollado de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011.

Se verifica que el contratista hasta la fecha no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para estar contratado.

El contratista no genera relación laboral alguna con IFINORTE según el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

DESCRIPCIÓN DE SUSPENSIÓN / PRORROGAS / SANCIONES

Fecha de suspensión o prorroga		Fecha de reinicio:	

INFORME SOBRE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INSTANCIAS Y MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL O VEEDURÍAS CIUDADANAS

OTRAS CONSIDERACIONES

Todos los registros de novedades y recomendaciones impartidas durante el desarrollo del contrato, reposan en la carpeta contractual, bajo la custodia de la Secretaría General.

ANEXOS

1. La factura electrónica de venta 460F1009144 póliza de seguros manejo del sector oficial.
2. La factura electrónica de venta 460F1009163 póliza de seguros responsabilidad civil servidores públicos.
3. La factura electrónica de venta 460F1009147 póliza de seguros responsabilidad civil extracontractual.
4. La factura electrónica de venta 460F1009149 póliza de seguros todo riesgo daño de materiales.

Se anexa el informe de actividades del contratista y demás documentos requeridos para el cobro con un total de 52 folios.

CERTIFICACIÓN:

Con el presente informe dejo constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista y recibidas a entera satisfacción por el supervisor en representación de IFINORTE.

LEE JOHAN CACERES CACERES
Subgerente área Administrativa y Jurídica
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER
"IFINORTE"

KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19c - 74
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CER2026-5828

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654 – 6

Certifica que:

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales la Aseguradora efectuó el pago en los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y las Entidades Promotoras de Salud del 1 de septiembre de 2025 al 28 de febrero de 2026, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

En cumplimiento del artículo 2, de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de marzo de 2026, por solicitud de la Administración de la Aseguradora, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Cordialmente,

Digitally signed by MONICA
ADRIANA GONZALEZ CAMACHO
Date: 2026.03.05 09:36:58 -05'00'

Mónica Adriana González Camacho
Revisor Fiscal de Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa
T.P. 58642-T
Miembro de KPMG S.A.S.

© 2026 KPMG S.A.S. es una sociedad colombiana por acciones simplificada y firma miembro de la organización global KPMG de firmas independientes, adscritas a KPMG International Limited, una compañía privada inglesa, limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19c - 74
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CER2026-13352

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654 – 6

Certifica que:

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales la Aseguradora efectuó el pago en los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y las Entidades Promotoras de Salud del 1 de noviembre de 2025 al 30 de abril de 2026, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

En cumplimiento del artículo 2, de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de mayo de 2026, por solicitud de la Administración de la Aseguradora, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Cordialmente,

Digitally signed by MONICA ADRIANA GONZALEZ CAMACHO
Date: 2026.05.11 17:00:15 -05'00'

Mónica Adriana González Camacho
Revisor Fiscal de Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa
T.P. 58642-T
Miembro de KPMG S.A.S.

© 2026 KPMG S.A.S. es una sociedad colombiana por acciones simplificada y firma miembro de la organización global KPMG de firmas independientes, adscritas a KPMG International Limited, una compañía privada inglesa, limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.221.424**

GONZALEZ CAMACHO

APELLIDOS

MONICA ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1973**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUL-1992 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209011-F-0052221424-20100114 0019962499A 1 1510313512



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58642-T

MONICA ADRIANA
GONZALEZ CHINCHILLA
C.C. 52221424
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

0006059



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

015583

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3DCADE78A3197C8F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MONICA ADRIANA GONZALEZ CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52221424 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58642-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

1/1

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	**NIT:**	860524654
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2026
Número de Radicación:	61637875	**Total a pagar:**	$1,432,763,600
Fecha de vencimiento:	12/03/2026	**Total de empleados:**	754
Fecha de Pago:	03/03/2026	**Número de Administradoras:**	41

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	**Número Autorización:**	108983847
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	754		$0	$25,799,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	137		$0	$114,237,400
230301	800224808	Porvenir	192		$0	$153,307,600
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	33		$0	$38,628,800
231001	800227940	Colfondos	68		$0	$59,067,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	296		$0	$432,977,600
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	77		$0	$20,016,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	17		$0	$4,292,400
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	7		$0	$1,257,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	7		$0	$1,525,400
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	12		$0	$3,034,200
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$2,027,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	474		$0	$135,844,500
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$2,176,500
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$2,169,800
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$279,800
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,830,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	31		$0	$7,798,600
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$1,699,200
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,888,900
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	14		$0	$4,575,400
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	42		$0	$9,259,800
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$147,500
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	5		$0	$10,399,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	39		$0	$14,707,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	454		$0	$216,100,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	60		$0	$34,165,400
EPS010	800088702	EPS Sura	121		$0	$40,797,000
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$147,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	36		$0	$5,924,200
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	2		$0	$2,234,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	24		$0	$6,234,100
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		$0	$289,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$346,100
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		$0	$126,200
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$207,300
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		$0	$287,600
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		$0	$277,100
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$133,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	74		$0	$45,926,600
PASENA	899999034	SENA	74		$0	$30,619,300
						$1,432,763,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT

NIT: 860524654

Tipo Planilla: E

Periodo liquidación Pensiones: marzo 2026

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: abril 2026

Número de Radicación: 71931428

Total a pagar: $1,332,729,500

Fecha de vencimiento: 15/04/2026

Total de empleados: 752

Fecha de Pago: 07/04/2026

Número de Administradoras: 41

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO DE OCCIDENTE

Número Autorización: 202586381

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	752		$0	$24,219,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	131		$0	$104,073,100
230301	800224808	Porvenir	192		$0	$145,963,500
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	33		$0	$35,454,600
231001	800227940	Colfondos	67		$0	$53,637,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	297		$0	$403,762,900
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	78		$0	$19,555,400
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	17		$0	$4,341,500
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	7		$0	$1,215,200
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,728,900
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	12		$0	$3,079,200
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$2,043,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	467		$0	$126,455,000
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,962,900
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,811,600
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$175,900
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,634,900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	31		$0	$7,302,500
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	11		$0	$1,754,600
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,771,400
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	13		$0	$3,664,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	41		$0	$8,873,600
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$135,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	5		$0	$10,137,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	37		$0	$13,758,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	454		$0	$197,284,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	60		$0	$32,606,800
EPS010	800088702	EPS Sura	122		$0	$39,425,700
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$137,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	34		$0	$5,458,200
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	4		$0	$2,556,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	22		$0	$5,778,300
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		$0	$289,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$347,300
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		$0	$115,400
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$191,400
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	4		$0	$352,200
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		$0	$251,900
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$122,700
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	69		$0	$41,578,400
PASENA	899999034	SENA	69		$0	$27,720,600
						$1,332,729,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860524654-6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	CALLE 100 No. 9 A 45	6464330	nmoreno@solidaria.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79039028	05/05/2026	755	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$4,888,016,355	$1,383,365,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	10.123.100	0		0		0	0	0	0	10.123.100	5
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	13.860.500	0		0		0	0	0	0	13.860.500	37
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	207.423.600	0		0		0	0	0	0	207.423.600	465
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	35.108.400	0		0		0	0	0	0	35.108.400	61
EPS010	EPS Sura	800088702-2	42.631.000	0		0		0	0	0	0	42.631.000	120
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	135.600	0		0		0	0	0	0	135.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	4.407.900	0		0		0	0	0	0	4.407.900	29
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	2.429.500	0		0		0	0	0	0	2.429.500	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	5.369.100	0		0		0	0	0	0	5.369.100	21
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	289.000	0		0		0	0	0	0	289.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	350.200	0		0		0	0	0	0	350.200	2
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	115.400	0		0		0	0	0	0	115.400	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	150.100	0		0		0	0	0	0	150.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	363.700	0		0		0	0	0	0	363.700	4
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	245.500	0		0		0	0	0	0	245.500	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	122.700	0		0		0	0	0	0	122.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	111.991.900	0	0	1.340.400	1.340.400	0	0		114.672.700	131
230301	Porvenir	800224808-8	143.473.600	0	0	1.019.500	1.019.500	0	0		145.512.600	195
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	36.422.800	0	0	569.800	569.800	0	0		37.562.400	34
231001	Colfondos	800227940-6	54.727.100	0	0	438.300	438.300	0	0		55.603.700	66
25-14	Colpensiones	900336004-7	396.255.400	0	0	8.597.400	9.822.800	0	0		414.675.600	297

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.308.200				24.308.200	0	0	24.308.200			243.082	24.308.200	755

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	20.662.600	0	0	20.662.600	78
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	3.923.700	0	0	3.923.700	16
CCF08	Comfenalco Cartagena	890480023-7	1.110.100	0	0	1.110.100	7
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.227.700	0	0	2.227.700	10
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	3.089.100	0	0	3.089.100	12

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860524654-6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	CALLE 100 No. 9 A 45	6464330	nmoreno@solidaria.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79039028	05/05/2026	755	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$4,888,016,355	$1.383.365.900	

CCF16	Comfacor	891080005-1	2.060.200	0	0	2.060.200	9
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	130.428.200	0	0	130.428.200	470
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	2.209.000	0	0	2.209.000	9
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.698.400	0	0	1.698.400	9
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	185.800	0	0	185.800	1
CCF37	Comfanorte	890500516-3	1.788.700	0	0	1.788.700	8
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	7.627.300	0	0	7.627.300	31
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	1.793.100	0	0	1.793.100	10
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	2.107.200	0	0	2.107.200	9
CCF50	Comfenalco	890700148-4	3.608.200	0	0	3.608.200	13
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	9.154.700	0	0	9.154.700	41
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	135.100	0	0	135.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
29.639.500	0	0	29.639.500	74
ICBF				
44.456.800	0	0	44.456.800	74
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	16	323.125.300	323.125.300
Pensión	5	768.027.000	768.027.000
Riesgos Laborales	1	24.308.200	24.308.200
CCF	17	193.809.100	193.809.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	44.456.800	44.456.800
MEN	0	0	0
SENA	1	29.639.500	29.639.500
TOTALES	41	1.383.365.900	1.383.365.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141215943605

(415)7707212489984(8020) 000014121594360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 4 6 5 4	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SOLIDARIA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 100 9 A 45 P 12

42. Correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 2 2 1	6 0 1 8 4 1 8 4 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 1 1	1 9 8 5 0 1 1 8	6 5 1 2	1 9 8 5 0 1 1 8	9 4 9 9			2 7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	3	4	7	8	9	1 3	1 4	3 3	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5	6 0											

02- Gravamen a los movimientos financier
03- Impuesto al patrimonio
04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
60 - Autorretención concep rendi Finan vig

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-11-04 / 03:15:18PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VELASQUEZ RODRIGUEZ NANCY LEANDRA
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141215943605

(415)7707212489984(8020) 000014121594360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 4 6 5 4	6	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	4	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	0 0 6 4	1 6 5 2
73. Fecha	1 9 8 5 0 1 1 8	2 0 2 3 0 8 3 0
74. Número de notaría	3 2	1 0
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 9 1 9	2 0 2 3 0 9 1 4
77. No. Matrícula mercantil	0 0 7 3 4 6 6 2	0 0 7 3 4 6 6 2
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 5 0 1 1 8	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Financiera — 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1	[illegible]	-
2			[illegible]	-
3			[illegible]	-
4			[illegible]	-
5			[illegible]	-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141215943605

(415)7707212489984(8020) 000014121594360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 4 6 5 4	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 3 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 0 3 2 0 3 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASQUEZ	RODRIGUEZ	NANCY	LEANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 1 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 5 2 0 8 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BONILLA	PEREZ	JOSE	IVAN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 1 0 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 1 5 2 6 9 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROJAS	AGUIRRE	FRANCISCO	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 9 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 2 8 9 7 9 3 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PALACIO	ARANGO	CLAUDIA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá
Calle 36 # 7- 47 - Bogotá D.C.
www.bancodebogota.com

Estamos para usted
Pyme: 60 1 364 7400
Empresas: 60 1 607 9006

EL BANCO DE BOGOTA

BANCA INSTITUCIONAL

NIT. 860.002.964-4

INFORMA

Qué ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6 se encuentra vinculado al Banco de Bogotá a través de la cuenta de ahorros No. 637-43135-4 a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA creada 02 de Julio de 2019 actualmente se encuentra ACTIVA.

Nuestro cliente se ha distinguido por presentar buen manejo de sus negocios y se ha caracterizado por su seriedad y cumplimiento.

Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco. Se expide a solicitud del interesado el 4 de mayo de 2026 con destino a QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

Natalia Hernandez Porras
Gerente de Cuenta Institucional Banca Corporativa - CEO 1783
Banco de Bogotá

Queremos brindarle el mejor servicio, contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrá contactar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.meléfono fijo: 601 332 0101, celular (+57) 318 373 00 77, correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co, o erección Calle 36 No. 7- 47 piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C. Consulte el procedimiento para presentar una queja y las funciones que ejerce el Defensor del Consumidor Finan ciero ingresando a www.bancodebogota.com/defensordelconsumidor

Mejor Banco en Colombia · Mejor lugar para trabajar · Anuario de Sostenibilidad S&P Global · Empresa Familiarmente Responsable efr