



CONCEJO
SANTIAGO DE CALI

APROBACIÓN DE GARANTIAS

1. ORGANISMO:	CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI															
2. CONTRATO N°:	100.8.4.421.2026	VALOR TOTAL:	\$30.000.000													
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 de junio 2026					DÍA	MES	AÑO								
						01	06	2026								
4. OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA TÉCNICA, JURÍDICA Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE ELECCIÓN DEL CONTRALOR DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, PARA EL PERIODO 2026-2029, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE															
5. CONTRATISTA:	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA															
6. NIT N°:	890.501.510-4															
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N° 460 47 994000101582							ANEXO N°:	0								
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:							ANEXO N°:									
ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 860.524.654-6																
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: CALI, 01 DE JUNIO DE 2026																
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> </table>									<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	<input type="checkbox"/>	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales															
<input type="checkbox"/>	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual															
<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales															
<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual															
TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA													
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL										
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO								
Cumplimiento del contrato	10 %	\$3.000.000	01	06	2026	28	02	2027								
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	10%	\$3.000.000	01	06	2026	31	08	2029								
Calidad del Servicio	10%	\$3.000.000	01	06	2026	31	08	2027								
Observaciones:																
<p>De acuerdo con lo establecido en el numeral 27 (GARANTIAS CONTRACTUALES) de la invitación pública y los artículos 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.13, 2.2.1.2.3.1.15, 2.2.1.2.3.1.5, 2.2.1.2.3.1.8, 2.2.1.2.3.1.16 y 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto No. 1082 de 2015, se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, a los tres (03) días del mes de junio de 2026.</p> <div style="text-align: center;"> <p>DANIELLA PLAZA SALDARRIAGA Presidente</p> </div>																
Elaboró: Fredy Hernandez Mejia- abogado contratista																

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603551641

PÓLIZA No: 460-47-994000101582 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ	COD. AGENCIA: 460	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>06</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	01	06	2026	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>06</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	01	06	2026
DIA	MES	AÑO												
01	06	2026												
DIA	MES	AÑO												
01	06	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.510-4
DIRECCIÓN: CALLE 5 3 85	CIUDAD: PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
	TELÉFONO: 6075685303

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . CORPORACIÓN CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
BENEFICIARIO: . CORPORACIÓN CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/06/2026	28/02/2027	3,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/06/2026	31/08/2029	3,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/06/2026	31/08/2027	3,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 890399011 - **CORPORACIÓN CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, .**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.100.8.4.421.2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON : CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASESORIA TECNICA, JURIDICA Y APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACION DE LA CONVOCATORIA PUBLICA DE ELECCION DEL CONTRALOR DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, PARA EL PERIODO 2026-2029, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: **EL CONSEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI NIT. 890399011-3**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****9,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****31,479	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****8,071	TOTAL A PAGAR: \$ *****50,551
--	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A	2741	100.00			


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS"; OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"


FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)0000000007000460355164


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADE207B0A0AFD785B

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000101582 **Número de anexo:** 0

Agencia: CUCUTA QUINTA VELEZ **Ramo:** CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: CORPORACIÓN CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI .

Tomador / Garantizado: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 1 de junio de 2026	domingo, 28 de febrero de 2027	\$3,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 1 de junio de 2026	viernes, 31 de agosto de 2029	\$3,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	lunes, 1 de junio de 2026	martes, 31 de agosto de 2027	\$3,000,000.00

[Nueva Consulta](#)
[Visualizar PDF](#)



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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4603551641

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000101582 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ COD.AGENCIA: 460 RAMO: 47 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESION: REIMPRESION

DATOS DEL AFIANZADO NOMBRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA IDENTIFICACION: NIT 890.501.510-4 DIRECCION: CALLE 5 3 85 CIUDAD: PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER TELEFONO: 6075685303

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ASEGURADO: CORPORACION CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3 BENEFICIARIO: CORPORACION CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3

AMPAROS GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRIPCION AMPAROS: CONTRATO CUMPLIMIENTO VIGENCIA DESDE: 01/06/2026 VIGENCIA HASTA: 28/02/2027 SUMA ASEGURADA: 3,000,000.00

Table with 5 columns: VALOR ASEGURADO TOTAL, VALOR PRIMA, GASTOS EXPEDICION, IVA, TOTAL A PAGAR. Values include \$9,000,000.00, \$31,479, \$11,000.00, \$8,071, and \$50,551.

Table with 3 columns: NOMBRE INTERMEDIARIO, CLAVE, %PART. Value: LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A 2741 100.00

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA...

Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la informacion de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros VITRUBIENTE RES 2500 DIC/03 - REGIMEN COMLIN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

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

