



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA
GESTIÓN CONTRACTUAL

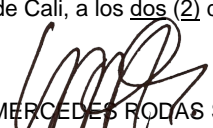
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

MAJA01.04.03.P001.F010

VERSIÓN

004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN														
2. CONTRATO N°:	4143.010.26.1.0774.2026	VALOR TOTAL:	\$256.263.630,												
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DÍA	MES	AÑO											
		29	1	2026											
4. OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación del Servicio Público Educativo a través de establecimiento educativo no oficial en condiciones de oportunidad, pertinencia, calidad, con el cumplimiento de las directrices y disposiciones establecidas por el Ministerio de Educación Nacional, la Secretaría de Educación Distrital de Santiago de Cali de conformidad con la Ley general de educación, garantizando la atención en el sistema educativo de estudiantes de población en edad escolar (niños, niñas y adolescentes de estratos ...														
5. CONTRATISTA:	CENTRO EDUCATIVO IDEAL														
6. NIT N°:	890308493-0														
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	420-74-994000050091	ANEXO N°:	0												
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:	420-74-994000013624	ANEXO N°:	0												
ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia															
Ciudad y fecha de expedición de las pólizas: Santiago de Cali, 1/29/2026 y 1/29/2026															
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Certificado de Modificación de Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Certificado de Modificación de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> </table>							<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales														
<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual														
<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales														
<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual														
TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA												
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL									
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO							
Cumplimiento del contrato	20%	\$51.252.726,	29	1	2026	31	3	2026							
Calidad del Servicio	20%	\$51.252.726,	29	1	2026	31	5	2027							
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5%	\$12.813.181,5	29	1	2026	30	11	2029							
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	\$350.181.000	29	1	2026	30	11	2026							
Observaciones:															
De acuerdo con lo establecido en Contrato de Prestación de Servicios de No.: 4143.010.26.1.0774.2026 se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, a los <u>dos (2)</u> días del mes de <u>febrero</u> de 2026.															
 SARA MERCEDES ROJAS SOTO SECRETARÍA DE DESPACHO SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL															
Elaboró: Mateo Valencia - Contratista				Revisó: Jorge Andrés Pechene - Abogado Contratista											

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210204055

PÓLIZA No: 420-47-994000050091 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	01	2026	29	01	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.308.493-0**

DIRECCIÓN: **CL 50 10 A 08 BRR VILLACOLOMBIA** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3164825623**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO:	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.	CONTRATO			
	CUMPLIMIENTO	29/01/2026	31/03/2027	51,252,726.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO	29/01/2026	30/11/2029	12,813,181.50
		29/01/2026	31/05/2027	51,252,726.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS NO. 4143.010.26.1.0774.2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO EDUCATIVO A TRAVÉS DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL EN CONDICIONES DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, CALIDAD, CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES Y DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO A ESTUDIANTES DE POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR (NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS 1 O 2, O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD) O CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN LOS SECTORES CON INSUFICIENCIA EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN DESARROLLO DEL PROYECTO BP-26005494, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 80 DE 1993, EN EL LITERAL H) DEL NUMERAL 4 DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1150 DE 2007, EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.9 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO NO. 1082 DE MAYO 26 DE 2015, ARTÍCULO 2.3.1.3.3.2 DEL DECRETO 1851 DE 2015.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***115,318,633.50	VALOR PRIMA: \$ *****620,843	GASTOS EXPEDICION: \$ ***15,000.00	IVA: \$ *****120,810	TOTAL A PAGAR: \$ *****756,653
---	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	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 IMPLIEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000421020405

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA21780D0FF87E5A 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

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000050091** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.308.493-0**

ASEGURADO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

BENEFICIARIO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

TEXTO ITEM 1



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000050091 **Número de anexo:** 0

Agencia: CALI NORTE **Ramo:** CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION .

Tomador / Garantizado: FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 29 de enero de 2026	lunes, 31 de mayo de 2027	\$51,252,726.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 29 de enero de 2026	viernes, 30 de noviembre de 2029	\$12,813,181.50
CUMPLIMIENTO	jueves, 29 de enero de 2026	miércoles, 31 de marzo de 2027	\$51,252,726.00

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210204071

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000013624 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE			COD. AGE: 420			RAMO: 74			PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	01	2026	29	01	2026	30	11	2026	23	59	305
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			A LAS			A LAS			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION			DIA			MES			AÑO		
VIGENCIA DEL ANEXO			29			01			2026		
VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.308.493-0**

DIRECCIÓN: **CL 50 10 A 08 BRR VILLACOLOMBIA** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3164825623**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: **AVENIDA 2 NORTE 10 70** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6026800810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y** IDENTIFICACIÓN: CC **860.029.951**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION, .**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
CC 860029951 - TERCEROS AFECTADOS Y

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION A TERCEROS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS No. 4143.010.26.1.0774.2026, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO PÚBLICO EDUCATIVO A TRAVÉS DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL EN CONDICIONES DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, CALIDAD, CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES Y DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO A ESTUDIANTES DE POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR (NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS 1 O 2, O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD) O CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN LOS SECTORES CON INSUFICIENCIA EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN DESARROLLO DEL PROYECTO BP-26005494, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 80 DE 1993, EN EL LITERAL H) DEL NUMERAL 4 DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1150 DE 2007, EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.9 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO NO. 1082 DE MAYO 26 DE 2015, ARTÍCULO 2.3.1.3.3.2 DEL DECRETO 1851 DE 2015.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,024,160	GASTOS EXPEDICION: \$ ****10,000.00	IVA: \$ *****196,490	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,230,650
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	100.00	

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 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)00000000007000421020407

FIRMA TOMADOR MANMARTINEZ 0

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

CADA21780D0FF87E58

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

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 DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000013624** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.308.493-0**

ASEGURADO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y**

IDENTIFICACIÓN: CC **860.029.951**

TEXTO ITEM 1

COBERTURAS ADICIONALES POLIZA RCE:

PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE: \$ 350.181.000

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: \$ 350.181.000

GASTOS MEDICOS: \$ 350.181.000

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA \$ 350.181.000

ASEGURADOS:

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL Y/O FUNDACIÓN IDEAL PARA LA REHABILITACIÓN

BENEFICIARIOS:

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL Y/O TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 994000013624 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE IDENTIFICACION: 890.308.493-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DISTRITO DE SANTIAGO DE CAL	890399011-3	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI -	CALI	350,181,000.00	1,024,160	1,220,650
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,024,160	1,220,650



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000013624 **Número de anexo:** 0

Agencia: CALI NORTE **Ramo:** RESP CIVIL EXT PATRI

Asegurado / Beneficiario: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION .

Tomador / Garantizado: FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	jueves, 29 de enero de 2026	lunes, 30 de noviembre de 2026	\$350,181,000.00

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



POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

4210204071

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000013624 A

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGE: 420

RAMO: 74

PAP:

DIA	MES	AÑO
29	01	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
29	01	2026	23:59

DIA	MES	AÑO	H
30	11	2026	2

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS
29	01	2026	23:59

VIGENCIA DEL ANEXO

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE** IDI

DIRECCIÓN: **CL 50 10 A 08 BRR VILLACOLOMBIA** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAU**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION** IDI

DIRECCIÓN: **AVENIDA 2 NORTE 10 70** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAU**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y** IDI

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE EDUCACION, .**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

inter, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento