AUTO APROBATORIO

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

TECNOLÓGICO DE ARTES DÉBORA ARANGO INSTITUCIÓN REDEFINIDA

Aprueba la póliza de garantía única de cumplimiento: 360 47 994000065546 anexo 0 de cumplimiento del contrato, calidad y correcto funcionamiento de los bienes y pago de salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales con coberturas desde el día 10 de junio de 2026; y de responsabilidad civil extracontractual 360 74 994000014544 anexo 0 con coberturas desde el día 10 de junio de 2026, expedidas por la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, a favor del Tecnológico de Artes Débora Arango Institución Redefinida, tomador y/o afianzado **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S.A.S**, identificada con el NIT No 900.381.048-1, representada legalmente por la señora **CLAUDIA PATRICIA VÉLEZ TOBÓN**, identificada con cédula de ciudadanía No 42.884.496, con el fin de garantizar los riesgos del contrato CSA 02-2026, cuyo objeto es: Contratar el suministro, instalación, configuración y puesta en funcionamiento de un sistema integral de control de acceso peatonal y vehicular para la sede principal del Tecnológico de Artes Débora Arango Institución Redefinida, por un valor de OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/L ($ 84.900.000).

Los riesgos asegurados en esta póliza son los de:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
Cumplimiento	Diez por ciento (10%) del valor del contrato.	Término de duración del contrato y seis (6) meses más.
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	Diez por ciento (10%) del valor del contrato.	Vigencia del contrato más doce (12) meses.
Pago de salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales	Cinco por ciento (5 %) del valor del contrato.	Término de duración del contrato y tres (3) años más.
Responsabilidad civil extracontractual, la cual debe cubrir los siguientes riesgos: a. Muerte b. Incapacidad permanente c. Incapacidad temporal d. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. El monto asegurable por cada riesgo no podrá ser inferior a 60 SMLMV.	Mínimo por 200 SMLMV.	Término de duración del contrato.

Para constancia se firma por las partes, a los diecinueve (19) días de junio del año dos mil veintiséis (2026).

JUAN CARLOS MEJIA GIRALDO
Rector

Proyectó:	**Revisó**
Nombre: Jhon Jairo Salas Herrera Cargo: Abogado contratista	
"Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y damos fe de haber revisado el contenido que obra en el documento, para ser incorporado en el trámite o proceso respectivo"	

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607430927

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000065546 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	06	2026	10	06	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.381.048-1

DIRECCIÓN: CALLE 31 #13 A - 51 OF 119 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3123797189

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA IDENTIFICACIÓN: NIT 811.042.967-9

BENEFICIARIO: TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA IDENTIFICACIÓN: NIT 811.042.967-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	10/06/2026	20/02/2027	8,490,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	10/06/2026	20/08/2029	4,245,000.00
CALIDAD DEL BIEN	10/06/2026	20/08/2027	8,490,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 811042967 - TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS

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 httpswwwsolidariacomcoPatrimonialesConsultafrmingdatosaspx

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 NO. CSA 02-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN, CONFIGURACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL DE ACCESO PEATONAL Y VEHICULAR PARA LA SEDE PRINCIPAL DEL TECNOLÓGICO DE ARTES DÉBORA ARANGO INSTITUCIÓN REDEFINIDA.

SE ACLARA QUE LA GARANTA DE CALIDAD DEL BIEN CORRESPONDE A CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENESCOMOSE MENCIONA EN EL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****21,225,000.00	$ ***********74,113	$****11,000.00	$ *******16,171	$ **********101,285

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
PROVIDE CONSULTORES EN RIESGOS LTDA	8249	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000360743092

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207F0B0CFC775D

CLIENTE

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

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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000065546 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.381.048-1

ASEGURADO: **TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA** IDENTIFICACIÓN: NIT 811.042.967-9

BENEFICIARIO: **TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA** IDENTIFICACIÓN: NIT 811.042.967-9

TEXTO ITEM 1

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3607430927

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **SANTA PAULA**
AG. RAM. POL.: 360 - 47 - 994000065546

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 101,285.00

DIA	MES	AÑO
10	06	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.381.048-1**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000360743092

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Linea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: 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

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3607430927

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.381.048-1**

DIA	MES	AÑO
10	06	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000360743092

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

- Banco -

Compañía de Seguros
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transaccion comuniquese con la linea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	3607430927
Identificación:	191.156.228.200
Nombre:	HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S
Email:	Cvelez@holisticaorganizacional.com
IP:	191.156.228.200

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	36074309270
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	10/06/2026
Ticket ID:	36074309270
Transacción/CUS:	379905803
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	101285
Total Iva:	0

* Esta transaccion esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607430943

PÓLIZA No: 360 -74 - 994000014544 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGE: 360 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	10	06	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	10	06	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	20	08	2026	23:59	71
FECHA DE IMPRESIÓN	10	06	2026		

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
DESDE	10	06	2026	23:59	
HASTA	20	08	2026	23:59	71

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.381.048-1**

DIRECCIÓN: CALLE 31 #13 A - 51 OF 119 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3123797189

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.042.967-9**

DIRECCIÓN: CALLE 39 SUR 39 08 BARRIO MESA CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 6044480381

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTI NIT : 811042967

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: ENVIGADO

DIRECCION: NO APLICA PARA ESTE RAMO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CORRELATIVA DE LA POLIZA NO. 994000065546
MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.CSA 02-2026 CUYO OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN, CONFIGURACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL DE ACCESO PEATONAL Y VEHICULAR PARA LA SEDE PRINCIPAL DEL TECNOLÓGICO DE ARTES DÉBORA ARANGO INSTITUCIÓN REDEFINIDA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********170,294	$*********0.00	$ *******32,356	$ **********202,649

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PROVIDE CONSULTORES EN RIESGOS LTDA	8249	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)000000000007000360743094

FIRMA TOMADOR

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

YPINEDAPAT 0

CDDE207F0B0CFC775B CLIENTE

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: 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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000014544 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S IDENTIFICACION: 900.381.048-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA	811042967-9	NO APLICA PARA ESTE RAMO	ENVIGADO	350,181,000.00	170,294	202,649

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
170,294	202,649

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3607430943

Compañía de Seguros

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **SANTA PAULA**	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA / MES / AÑO
AG. RAM. POL.: 360 - 74 - 994000014544	**$ 202,649.00**	10 / 06 / 2026 (FECHA DE IMPRESIÓN)

NOMBRE:: **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.381.048-1**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000360743094

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3607430943

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.381.048-1**

DIA 10 / MES 06 / AÑO 2026 (FECHA DE IMPRESIÓN)

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000360743094

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

- Banco -

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	3607430943
Identificación:	191.156.228.200
Nombre:	HOLISTICA ORGANIZACIONAL S A S
Email:	Cvelez@holisticaorganizacional.com
IP:	191.156.228.200

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	36074309430
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	10/06/2026
Ticket ID:	36074309430
Transacción/CUS:	379969766
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	202649
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃGINA

RETORNAR AL COMERCIO