

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402175193

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000039761 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
21 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
21 07 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y SOCIAL SCALA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.526.760-6**

DIRECCIÓN: **DG 14 3 35 BRR LA GRANJA**

CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA**

TELÉFONO: **3135565764**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUCION EDUCATIVA MATA DE MAIZ**

IDENTIFICACIÓN: NIT **812.008.226-1**

BENEFICIARIO: **INSTITUCION EDUCATIVA MATA DE MAIZ**

IDENTIFICACIÓN: NIT **812.008.226-1**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	21/07/2026	31/03/2027	1,100,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	21/07/2026	31/03/2027	5,500,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 812008226 - INSTITUCION EDUCATIVA MATA DE MAIZ

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 DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO 001-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON APOYO A LA GESTIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA PROFESIONAL PARA LA ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ÁREAS FINANCIERA, PRESUPUESTAL, DE TESORERÍA Y CONTRACTUAL, PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES A LAS ENTIDADES DE CONTROL Y DEMÁS ENTIDADES QUE LO REQUIERAN DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN EL FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA LA VIGENCIA 2026 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATA DE MAIZ DE VALENCIA CÓRDOBA

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO CON OCASION DEL USO O APROPIACION INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 001-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****6,600,000.00	\$ *****25,000	\$ ****15,000.00	\$ *****7,600	\$ *****47,600

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ARACELYS JUDITH SANCHEZ VERGARA	2825	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS 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/seguros/clientes/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)

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

ESTIMADO USUARIO. PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/general/pn/respaldo/patrimoniales/cia-patrimoniales-cumplimiento-particulares-17092020.pdf>. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPELÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000540217519

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

CLIENTE

CORPOSCALA
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y SOCIAL
NIT. 901.526.760-6
FIRMA TOMADOR

CBDC207A0E08F97F56

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000039761 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y SOCIAL SCALA

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.526.760-6

ASEGURADO: INSTITUCION EDUCATIVA MATA DE MAIZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 812.008.226-1

BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA MATA DE MAIZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 812.008.226-1

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIOS

NIT 812008226 - INSTITUCION EDUCATIVA MATA DE MAIZ

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 DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO 001-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON APOYO A LA GESTIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA PROFESIONAL PARA LA ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ÁREAS FINANCIERA, PRESUPUESTAL, DE TESORERÍA Y CONTRACTUAL, PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES A LAS ENTIDADES DE CONTROL Y DEMÁS ENTIDADES QUE LO REQUIERAN DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN EL FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA LA VIGENCIA 2026 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATA DE MAIZ DE VALENCIA CÓRDOBA

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO CON OCASION DEL USO O APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 001-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES

CLIENTE

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 415770186100001980200000000000
07000540217519

NUMERO DE APROBACION 423135

Fecha: 21/07/2026 14:45:41
DV: 395076
NUM. TRANSACCION 1166883298
Valor \$47.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 918928 HADASA
VARIÉDADES

Cajero: VAROPINO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____