Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974887

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

PÓLIZA No:430 - 47 - 994000077004 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	7	2026	31	7	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.127.183-0**

DIRECCIÓN: CALLE 4 5 46 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN CIUDAD: CALOTO, CAUCA TELÉFONO: 6028259101

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	01/08/2026	30/04/2027	29,722,941
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	01/08/2026	30/10/2029	14,861,471
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	01/08/2026	30/04/2027	29,722,941

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 19006442026, DE FECHA 29 DE JULIO DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ANUAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 74,307,353.00	$*** 648,122.99	$*** 15,000.00	$*** 125,993.37	$*** 789,116.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DIANA FERNANDA BANGUERO PEÑA	10497	100.00			

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 PAISES), 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, le invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070004303974887

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221. Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974887

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: **CALI SUR** AG. RAM. POL.: 430 _ 47 _ 994000077004	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:** **$ 789,116.00**	**DÍA MES AÑO** 31 / 7 / 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: MUNICIPIO DE GUACHENE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900127183-0

FORMA DE PAGO — **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000 4303974887

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.aseguradorasolidaria.com.co/	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
7) CONRED 8) PUNTORED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC).se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- 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

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974887

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: **NIT 900127183-0**

DÍA MES AÑO
31 / 7 / 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO — **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000 4303974887

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Agencia Exp: AG. RAM. POL.: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CORRELATIVA A CUMPLIMIENTO - PATRICLSUSP07V2

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974929

PÓLIZA No:430 - 74 - 994000029496 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE	VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA	FECHA DE IMPRESIÓN
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO HORAS	DÍA MES AÑO HORAS DIAS	DÍA MES AÑO
31 7 2026	1 8 2026 23:59	31 10 2026 23:59 91	31 7 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE	VIGENCIA DEL ANEXO HASTA
DÍA MES AÑO HORAS	DÍA MES AÑO HORAS DIAS
1 8 2026 23:59	31 10 2026 23:59 91

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.127.183-0**
DIRECCIÓN: CALLE 4 5 46 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN CIUDAD: CALOTO, CAUCA TELÉFONO: 6028259101

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CRA 26 ESQUINA BARRIO SANTA HELENA CIUDAD: CALOTO, CAUCA TELÉFONO: 8313100
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.12**

AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA NIT:899999239
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: GUACHENÉ DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CALLE 4 5 46 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01/08/2026	31/10/2026	350,181,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA 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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 19006442026 DE FECHA 29 DE JULIO DE 2026, REFERENTE A ANUAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 350,181,000.00	$*** 261,916.20	$*** 0.00	$*** 49,764.08	$*** 311,680.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DIANA FERNANDA BANGUERO PEÑA	10497	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 PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHOAASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070004303974929

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221. Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidarie.com.co
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

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 7509 DIC 93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000029496** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.127.183-0**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.12**

TEXTO ITEM 1

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
1. AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
2.AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
3. AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
4. AMPARO PATRONAL.
5. AMPARO GASTOS MÉDICOS.
6. AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
7. AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
8. AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974929

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: **CALI SUR**	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:**	**DÍA MES AÑO**
AG. RAM. POL.: 430 _ 74 _ 994000029496	**$ 311,680.00**	31 | 7 | 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: MUNICIPIO DE GUACHENE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900127183-0

FORMA DE PAGO — **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000 4303974929

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.aseguradorasolidaria.com.co/	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
7) CONRED 8) PUNTORED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- 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

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974929

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: **NIT 900127183-0**

DÍA 31 MES 7 AÑO 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO — **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000 4303974929

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Agencia Exp: AG. RAM. POL.: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974887

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

PÓLIZA No:430 - 47 - 994000077004 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	7	2026	31	7	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.127.183-0**

DIRECCIÓN: CALLE 4 5 46 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN CIUDAD: CALOTO, CAUCA TELÉFONO: 6028259101

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	01/08/2026	30/04/2027	29,722,941
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	01/08/2026	30/10/2029	14,861,471
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	01/08/2026	30/04/2027	29,722,941

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 19006442026, DE FECHA 29 DE JULIO DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ANUAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 74,307,353.00	$*** 648,122.99	$*** 15,000.00	$*** 125,993.37	$*** 789,116.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
DIANA FERNANDA BANGUERO PEÑA	10497	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000 4303974887

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CORRELATIVA A CUMPLIMIENTO - PATRICLSUSP07V2

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303974929

PÓLIZA No:430 - 74 - 994000029496 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DÍA MES AÑO)
31 7 2026	1 8 2026 23:59	31 10 2026 23:59	91	31 7 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA DEL ANEXO HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS
1 8 2026 23:59	31 10 2026 23:59	91

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE GUACHENE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.127.183-0**
DIRECCIÓN: CALLE 4 5 46 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN CIUDAD: CALOTO, CAUCA TELÉFONO: 6028259101

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CRA 26 ESQUINA BARRIO SANTA HELENA CIUDAD: CALOTO, CAUCA TELÉFONO: 8313100
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.12**

AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA NIT:899999239
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: GUACHENÉ DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CALLE 4 5 46 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01/08/2026	31/10/2026	350,181,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA 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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 19006442026 DE FECHA 29 DE JULIO DE 2026, REFERENTE A ANUAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 350,181,000.00	$*** 261,916.20	$*** 0.00	$*** 49,764.08	$*** 311,680.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DIANA FERNANDA BANGUERO PEÑA	10497	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 DERECHOAASEGURADORA 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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000 4303974929

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
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

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

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:	4303974929
Identificación:	190.242.181.103
Nombre:	MUNICIPIO DE GUACHENE
Email:	eslavalasso@gmail.com
IP:	190.242.181.103

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	43039749290
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	31/07/2026
Ticket ID:	43039749290
Transacción/CUS:	528524455
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	311680
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Bancolombia

Comprobante en línea

31 Jul 2026 19:39

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 528506687

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
190.242.181.103

Fecha
31 Jul 2026 19:39

Referencia 2
4303974887

Número de factura
43039748870

Referencia 3
NIT - 900127183

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$789.116

Número de comprobante
TR260731193913CvlqVC

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 3782**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	4303974887
Identificación:	190.242.181.103
Nombre:	MUNICIPIO DE GUACHENE
Email:	eslavalasso@gmail.com
IP:	190.242.181.103

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	43039748870
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	31/07/2026
Ticket ID:	43039748870
Transacción/CUS:	528506687
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	789116
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Bancolombia

Comprobante en línea

31 Jul 2026 19:43

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 528524455

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
190.242.181.103

Fecha
31 Jul 2026 19:43

Referencia 2
4303974929

Número de factura
43039749290

Referencia 3
NIT - 900127183

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$311.680

Número de comprobante
TR2607311943337RkW2f

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 3782**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA