

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803539990

PÓLIZA No: 480-47-994000060219 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ	COD. AGENCIA: 480	RAMO: 47									
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION										
		<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>12</td><td>08</td><td>2026</td></tr><tr><td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	12	08	2026	FECHA DE EXPEDICIÓN		
DIA	MES	AÑO									
12	08	2026									
FECHA DE EXPEDICIÓN											
		<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>12</td><td>08</td><td>2026</td></tr><tr><td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	12	08	2026	FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO									
12	08	2026									
FECHA DE IMPRESIÓN											

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: UNION TEMPORAL SUTIO BABAIJE 2026	IDENTIFICACIÓN: NIT 902.093.217-1
DIRECCIÓN: CRD PUERTO MIRANDA	CIUDAD: TAME, ARAUCA
	TELÉFONO: 3105258043

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ARAUCA	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ARAUCA	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

AMPAROS			
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE APORTE			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	12/08/2026	05/05/2027	96,119,357.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/08/2026	05/11/2029	96,119,357.10
CALIDAD DEL SERVICIO	12/08/2026	05/05/2027	96,119,357.10

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 900006174 - ASOCIACION POR EL DESARROLLO SOCIAL Y DE LAS FAMILIAS DE TAME - ASOFAMY - PART:
80.00%
NIT 834001583 - ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE - PART:
20.00%

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ARAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE APORTE:

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 APORTE NO.81003702026, DE FECHA 12 DE AGOSTO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA 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:
\$ ***288,358,071.30	\$ *****902,205	\$ ****11,000.00	\$ *****173,509	\$ *****1,086,714

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES	7259	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.cowa_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 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>

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)00000000007000480353999


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD0207B0A0CF57756

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000060219 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	UNION TEMPORAL SUTIO BABAIJE 2026	IDENTIFICACIÓN:	NIT	902.093.217-1
ASEGURADO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ARAUCA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	899.999.239-2
BENEFICIARIO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ARAUCA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	899.999.239-2

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

RECIBO DE CAJA

815

AGENCIA IBAGUÉ

TRANSACCIÓN N°

4803530000

FECHA DE RECIBO

12/08/2026

TIPO PAGADOR

TOMADOR

NOMBRE

UNION TEMPORAL SUTIO BOBACUE 2026

C.C O NIT

CP200327-1

DETALLE DEL PAGO

PAGO Poliza Conf. Gratal CUAL 60210 AÑO
y 1.086.714 PC cual 10500 AÑO y 182.670.

VALOR EN LETRAS (en pesos)

UN Millón DOCECIEN
SESENTA NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y

VALOR

\$1.269.384.

TIPO PAGO

EFFECTIVO

CUATRO P.

CANCELADO

12 AGO 2026

FIRMA RECIBO DE PAGO