

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402189541

PÓLIZA No: 540-47-994000040044 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
13 08 2026

DIA MES AÑO
13 08 2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JAVIER ALBERTO ANTEQUERA CORDOBA**

IDENTIFICACIÓN: CC **72.345.823**

DIRECCIÓN: **CL 93 2 77 MOCARI**

CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA**

TÉLEFONO: **3017608175**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUCION EDUCATIVA LAS DELICIAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **812.008.015-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUCION EDUCATIVA LAS DELICIAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **812.008.015-2**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
12/08/2026	31/03/2027	2,050,000.00
12/08/2026	31/03/2027	10,250,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 812008015 - INSTITUCION EDUCATIVA LAS DELICIAS

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 PRESTACION DE SERVICIOS NO 005-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS, ACADÉMICAS, ARTÍSTICAS Y DE BIENESTAR, CLAUSURA DE GRADO 11 Y ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS CULTURALES MUNICIPALES E INSTITUCIONALES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS INSTITUCIONALES Y DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS DELICIAS DE TIERRALTA CORDOBA.

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 005-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****12,300,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****31,138	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****8,766	TOTAL A PAGAR: \$ *****54,904
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO ARACELYS JUDITH SANCHEZ VERGARA	CLAVE 2825	%PART 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 FIDELITARIOS 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), MENSAJES 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 SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIA, 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 DESEES CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/web_digital/claims@solidaria.com.co

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 MERCADO, 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 2013, DECRETO 1374 DE 2013 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE INVOLUCRAN 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: [HTTP://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES-POLITICA-DE-PRIVACIDAD-ASFX](http://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES-POLITICA-DE-PRIVACIDAD-ASFX)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.co/contenidos-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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540218954

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDC207A0E07F57B5B

CLIENTE



Transacción exitosa

N° del ticket	771786660652979507
N° Electrónico	5402189541
Fecha	12/08/2026 17:37:33
IP	191.108.188.239
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Mastercard
N° de la tarjeta	*****9637
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	\$54,904.00