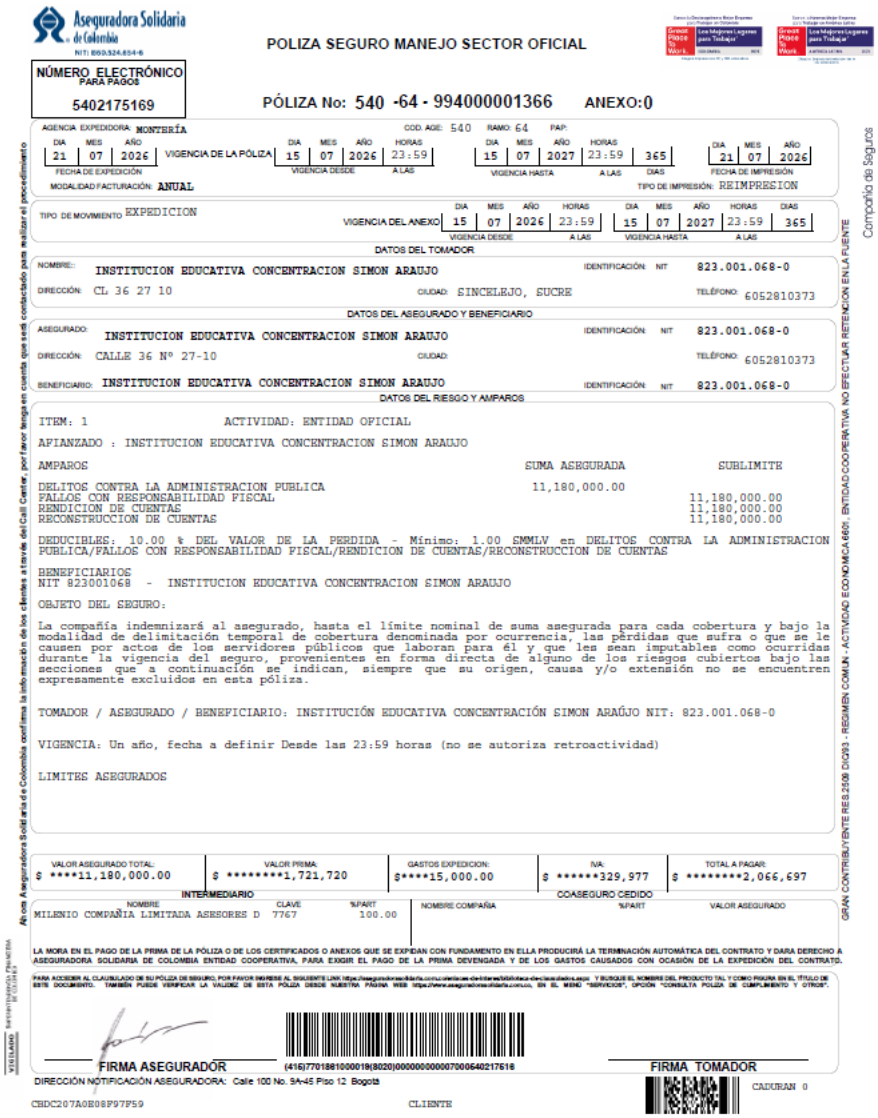
# INFORME DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| CONTRATO NO. | 03-2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA |
| OBJETO DEL CONTRATO: | **"ADQUISICIÓN DE POLIZA GLOBAL DE MANEJO QUE CUBRE COBERTURA DE MANEJO OFICIAL, DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA Y FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL BENEFICIARIOS RECTORA Y PAGADORA DE LAOINSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACIÓN SIMÓN ARAUJO, VIGENCIA AÑO 2026"** |
| VALOR | $2.066.697 |
| ENTIDAD CONTRATANTE | INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO |
| FECHA INICIO | 15/07/2026 |
| FECHA FINALIZACION | 15/07/2027 |

El contratista desarrollará las actividades necesarias para cumplir el objeto del contrato.

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** |
|---|
| 1) Cumplir con el objeto del contrato de la forma establecida en la cláusula primera del presente contrato.<br>2) Suministrar los servicios con las especificaciones técnicas ofrecidas en la propuesta,<br>3) Mantener los precios establecidos en la oferta,<br>4) Entregar al supervisor las Facturas o cuenta de cobro de los bienes entregados, de forma descrinada.<br>5) Informar al supervisor del contrato cualquier irregularidad advierta en el desarrollo del contrato,<br>6) Estar afiliado al sistema general de seguridad social en salud y pensión.<br>7) Guardar la reserva que corresponda respecto de la información que conozca con ocasión de las actividades y tareas que estén relacionadas con el objeto del mismo.<br>8) Cumplir con los protocolos de bioseguridad contenidas en la resolución 666 del 24 de abril de 2020. Expedido por el Ministerio de Protección social y las disposiciones que salgan con posterioridad a esta o que durante la ejecución del contrato se deban implementar, para el personal que utilizara para la realización del mantenimiento para la prevención del coronavirus COVID-19. |
| **PAGOS** |
| La INSTITUCIÓN, pagará al contratista, previa entrega y recibo a Satisfacción, presentación de la factura o documento equivalente, en las condiciones pactadas en el respectivo contrato. |
| **DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**<br>A continuación, se describen las actividades desarrolladas por el CONTRATISTA en el periodo de ejecución del Contrato. |
| "ADQUISICIÓN DE POLIZA GLOBAL DE MANEJO QUE CUBRE COBERTURA DE MANEJO OFICIAL, DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA Y FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL BENEFICIARIOS RECTORA Y PAGADORA DE LAOINSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACIÓN SIMÓN ARAUJO, VIGENCIA AÑO 2026" |



POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402175169

PÓLIZA No: 540 -64 - 994000001366 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA — COD. AGE: 540 — RAMO: 64 — PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO) | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS) | A LAS | VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS) | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 / 07 / 2026 | | 15 / 07 / 2026 | 23:59 | 15 / 07 / 2027 | 23:59 | 365 | 21 / 07 / 2026 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — VIGENCIA DEL ANEXO: DIA 15 / MES 07 / AÑO 2026 / HORAS 23:59 (VIGENCIA DESDE) A LAS — DIA 15 / MES 07 / AÑO 2027 / HORAS 23:59 (VIGENCIA HASTA) A LAS — DIAS 365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO — IDENTIFICACIÓN: NIT 823.001.068-0
DIRECCIÓN: CL 36 27 10 — CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE — TELÉFONO: 6052810373

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO — IDENTIFICACIÓN: NIT 823.001.068-0
DIRECCIÓN: CALLE 36 Nº 27-10 — CIUDAD: — TELÉFONO: 6052810373
BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO — IDENTIFICACIÓN: NIT 823.001.068-0

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

APIANZADO : INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA | SUBLIMITE |
|---|---|---|
| DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA | 11,180,000.00 | |
| FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL | | 11,180,000.00 |
| RENDICION DE CUENTAS | | 11,180,000.00 |
| RECONSTRUCCION DE CUENTAS | | 11,180,000.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 823001068 - INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO

OBJETO DEL SEGURO:

La compañía indemnizará al asegurado, hasta el límite nominal de suma asegurada para cada cobertura y bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominada por ocurrencia, las pérdidas que sufra o que se le causen por actos de los servidores públicos que laboran para él y que les sean imputables como ocurridas durante la vigencia del seguro, provenientes en forma directa de alguno de los riesgos cubiertos bajo las secciones que a continuación se indican, siempre que su origen, causa y/o extensión no se encuentren expresamente excluidos en esta póliza.

TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACIÓN SIMON ARAÚJO NIT: 823.001.068-0

VIGENCIA: Un año, fecha a definir Desde las 23:59 horas (no se autoriza retroactividad)

LIMITES ASEGURADOS

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****11,180,000.00 | $ ********1,721,720 | $****15,000.00 | $ ******329,977 | $ ********2,066,697 |

INTERMEDIARIO

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| MILENIO COMPAÑIA LIMITADA ASESORES D | 7767 | 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/personas-clientes/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)7701881000019(8020)000000000007000640217618

FIRMA TOMADOR

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

CADURAN 0

CBDC207A0E08F97F59

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/defensor-consumidor-financiero

Compañía de Seguros

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

Al ser 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

**Nombre del proponente: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**
**No. del NIT 860.524.654-6**
**Nombre Rep. Legal Apoderado: DANY FABIAN TRUJILLO PEREZ**
**C.C.1.067.854.264 DE MONTERIA**
**Dirección de correo Calle 100 No. 9 A – 45 pisos 8 y 12**
**Ciudad BOGOTA**
**Telefax 6464330**
**Celular 3184057736**
**Dirección electrónica: datrujillo@solidaria.com.co**