

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5402188337**

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000040025 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COB. AGENCIA: 540

RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DÍA MES AÑO
13 8 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA MES AÑO
13 8 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CORPORACION PARA EL DESARROLLO
EMPRESARIAL Y SOCIAL SCALA**
DIRECCIÓN: DG 14 3 35 BRR LA GRANJA

CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.526.760-6**

TELÉFONO: 3135565764

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUCION EDUCATIVA EL DESEO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.149.453-9**

BENEFICIARIO: **INSTITUCION EDUCATIVA EL DESEO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.149.453-9**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	13/08/2026	31/03/2027	750,000
ANTICIPO	13/08/2026	31/03/2027	3,750,000

BENEFICIARIOS
NIT 900149453 - INSTITUCION EDUCATIVA EL DESEO

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 EL DESEO DE CHINU CÓRDOBA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*** 4,500,000.00	VALOR PRIMA: \$*** 25,000.00	GASTOS EXPEDICION: \$*** 15,000.00	IVA \$*** 7,600.00	TOTAL A PAGAR: \$*** 47,600.00
NOMBRE INTERMEDIARIO ARACELYS JUDITH SANCHEZ VERGARA	CLAVE 2825	%PART 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 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 IMPLIEN 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)

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 BOLETA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701061000019(0026)000000000070005402188337

CORPOSCALA
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO
EMPRESARIAL Y SOCIAL
NIT 901.526.760-6
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>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040025 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y SOCIAL SCALA

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.526.760-6

ASEGURADO: INSTITUCION EDUCATIVA EL DESEO

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.149.453-9

BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA EL DESEO

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.149.453-9

TEXTO ITEM 1

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 PROFESIONALES No 001-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES

CLIENTE

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

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 5402188337

NUMERO DE APROBACION 136641

Fecha: 13/08/2026 15:50:59
DV: 297108
NUM. TRANSACCION 1168439684
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, INFORMELE 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: 996736 SANTAFE

Cajero: ANJEMAAN

Recibi Conforme: _____

C.C. _____