EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De conformidad con el Estatuto General de Contratación Pública y en cumplimiento a las funciones establecidas en el Manual Específico de Funciones de la Administración Municipal,

A P R U E B A

La Garantía Única de Cumplimiento N°480-47-994000060286 anexo 0, de fecha del 26/08/2026 y la garantía de responsabilidad civil extracontractual N°480-74-994000010522 anexo 0 del 26/08/2026, expedidas por la compañía aseguradora "**SOLIDARIA**" que ampara el contrato que se señala a continuación:

No. CONTRATO Y FECHA	3455 DEL 25 DE AGOSTO DE 2026
No. PROCESO SECOP II	AI-RE-CA-3325-2026
CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN IMIX**
OBJETO:	SDSC-DE-CONTRATAR CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS: AMPLIACION DE SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUE - TOLIMA Y FORTALECIMIENTO PARA LA REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ TOLIMA
NO. Y FECHA RP:	1310-8056 DEL 31/08/2026

En los siguientes términos:

Amparos	**Valor Asegurado**	**Vigencia**	
		Desde	**Hasta**
Cumplimiento del contrato	$85.000.000.00	25/08/2026	27/04/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales e IND	$42.500.000.00	25/08/2026	26/12/2029
Calidad del servicio	$85.000.000.00	25/08/2026	28/06/2027
RCE-predios, labores y operaciones	$350.181.000.00	25/08/2026	21/12/2026

Se imparte aprobación de la póliza, teniendo en cuenta que la misma se ajusta a las condiciones de amparos, valor asegurado y vigencias requeridas por la Administración Municipal y será publicada a través de las plataformas SECOP II y PISAMI.

LEGALIZACIÓN

Se deja constancia que el contrato se encuentra legalizado desde el día **Treinta y uno (31)** de agosto de 2026, en atención al cumplimiento de los requisitos exigidos, incluyendo la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de la póliza, autorizándose con ello la suscripción del acta de inicio.

Dada en Ibagué Tolima a los **cuatro (04) días** del mes de **septiembre** de **2026.**

CARLOS FERNANDO HERNANDEZ RAMIREZ
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Jessica Ramírez-Contratista

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803544123

PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000060286 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	26	08	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	26	08	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION IMIX IDENTIFICACIÓN: NIT 900.265.071-5

DIRECCIÓN: CARRERA 3 #42 - 91, CASACLUB CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3142534415

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE IBAGUE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.389-7

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE IBAGUE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.389-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	25/08/2026	27/04/2027	85,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/08/2026	26/12/2029	42,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/08/2026	28/06/2027	85,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800113389 - MUNICIPIO DE IBAGUE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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 CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO - DECRETO 092 DEL 2017 N3455 DE FECHA 25 DE AGOSTO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SDSC-DE-CONTRATAR CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS: AMPLIACION DE SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUE -TOLIMA Y FORTALECIMIENTO PARA LA REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ TOLIMA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***212,500,000.00	$ **********622,119	$****11,000.00	$ ******120,293	$ **********753,411

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES	7059	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 FIDEDIGNOS 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 DESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_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 GTRO 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 O EL 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)000000000007000480354412

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD0207B0A03F87F5D

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Partilla 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 jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. 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

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

Compañía de Seguros

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Ferdinan Agudelo Castañeda
ASESORES PROFESIONALES DE SEGUROS & CIA LTDA.
Nit. 900.693.597-2

RECIBO DE CAJA

841

AGENCIA IBAGUÉ	TRANSACCIÓN Nº	FECHA DE RECIBO	TIPO PAGADOR
	4803544123	26/08/2026	Tomador

NOMBRE Fundación IMIX

C.C O NIT 900.265.077-5

DETALLE DEL PAGO Pago Polita cump Estatal 9911602280 Año $ 753411 RC 9911710522 Año $ 309.853

VALOR EN LETRAS (en pesos) Un millon sesenta y tres mil doscientos sesenta y cuatro pesos

VALOR 1.063.264

TIPO PAGO Efectivo

CANCELADO
26 AGO 2026

FIRMA RECIBO DE PAGO

Powered by CamScanner

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

27 Ago 2026 05:45
NIT 900265071
Usuario: EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON

Pago exitoso
CUS 599544839

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
186.170.20.93

Fecha
27 Ago 2026 05:45

Referencia 2
4803544123

Número de factura
48035441230

Referencia 3
NIT - 900265071

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$753.411

Número de comprobante
TR260827104505kvbFVJ

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 9431**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803544131

PÓLIZA No: 480 -74 - 994000010522 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** CDD. AGE. 480 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
26	08	2026		25	08	2026	23:59 A LAS	21	12	2026	23:59 A LAS	118	26	08	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	25	08	2026	23:59 A LAS	21	12	2026	23:59 A LAS	118

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMIX** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.265.071-5**

DIRECCIÓN: CARRERA 3 #42 - 91, CASACLUB CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3142534415

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE IBAGUE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.113.389-7**

DIRECCIÓN: CL 9 2 59 OF 104 CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: 6082611855

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE IBAGUE NIT : 800113389

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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 CONTRATO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO - DECRETO 092 DEL 2017 N3455 DE FECHA 25 DE AGOSTO DE 2026 REFERENTE A SDSC-DE-CONTRATAR CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS: AMPLIACION DE SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUE -TOLIMA Y FORTALECIMIENTO PARA LA REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ TOLIMA.

BENEFICIARIOS: MUNICIPIO DE IBAGUE NIT:800.113.389-7 Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********260,381	$**********0.00	$ *******49,472	$ **********309,854

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES	7059	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 EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 TITULO 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)7701861000819(8828)0800000008070084803544 13

FIRMA TOMADOR

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

CLDUQUE 0

CAD0207B0A0BF87F9C CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Parilla 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 jueves. de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000010522 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION IMIX IDENTIFICACION: 900.265.071-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE IBAGUE	800113389-7	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	IBAGUÉ	350,181,000.00	260,381	309,654

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
260,381	309,654

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Ferdinan Agudelo Castañeda
ASESORES PROFESIONALES DE SEGUROS & CIA LTDA.
Nit. 900.693.597-2

RECIBO DE CAJA

841

AGENCIA IBAGUÉ	TRANSACCIÓN Nº	FECHA DE RECIBO	TIPO PAGADOR
	U80354123	26/08/2026	Tomador

NOMBRE Fundación IMIX

C.C O NIT 900.265.071-5

DETALLE DEL PAGO Pago Poliza Cump Estatal AAU 602898 Año $ 753.411 RC AAU 10522 Año $ 309.854

VALOR EN LETRAS (en pesos) Un millon Sesenta Tres Mil Doscientos Sesenta Cuatro Pesos

VALOR 1.063.264

TIPO PAGO Efectivo

CANCELADO
26 AGO 2026

FIRMA RECIBO DE PAGO

Powered by CamScanner

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

27 Ago 2026 05:46
NIT 900265071
Usuario: EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON

Pago exitoso

CUS 599550072

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
186.170.20.93

Fecha
27 Ago 2026 05:46

Referencia 2
4803544131

Número de factura
48035441310

Referencia 3
NIT - 900265071

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$309.854

Número de comprobante
TR260827104636FBJMIf

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 9431**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA