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

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2026

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402240708

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000041099 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	20	11	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	20	11	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.239.917-8**

DIRECCIÓN: CL 19 29 58 BRR KENNEDY CIUDAD: SAN MARCOS, SUCRE TELÉFONO: 3203046022

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL SUCRE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL SUCRE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE APORTE

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	20/11/2026	07/06/2027	41,220,859.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	20/11/2026	07/12/2029	41,220,859.50
CALIDAD DEL SERVICIO	20/11/2026	07/06/2027	41,220,859.50

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL SUCRE, .

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 APORTES N. 70007032026, 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 POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***123,662,578.50	$ **********682,572	$****11,000.00	$ ******131,779	$ **********825,351

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JESUS DAVID CRUZ BUELVAS	10799	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 GESTIONCOMERCIAL@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 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 2.012, 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)000000000007000540224070

C.C Nº 39.095.422 de Plato M

FIRMA TOMADOR

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

CBDC207A0D0BFC795F

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 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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402240716

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000009069 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	20	11	2026	
VIGENCIA DESDE	20	11	2026	23:59
VIGENCIA HASTA	07	12	2026	23:59
FECHA DE IMPRESIÓN	20	11	2026	

VIGENCIA DE LA PÓLIZA — A LAS — DIAS: 17

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	20	11	2026	23:59	07	12	2026	23:59	17

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.239.917-8**

DIRECCIÓN: CL 19 29 58 BRR KENNEDY CIUDAD: SAN MARCOS, SUCRE TELÉFONO: 3203046022

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL SUCRE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

DIRECCIÓN: TRANS 27 C # 27 A - 21 CIUDAD: **SINCELEJO, SUCRE** TELÉFONO: 6075747695

BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMI NIT : 899999239

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SUCRE CIUDAD: SINCELEJO

DIRECCION: TRASVERSAL 27 C # 27 A - 21

ACTIVIDAD: CONTRATO DE APORTE

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL 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
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL SUCRE, .
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR:ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS NIT. 800.239.917-8

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 N. 70007032026 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 POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********65,239	$********0.00	$ ******12,395	$ **********77,635

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JESUS DAVID CRUZ BUELVAS	10799	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/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)000000000007000540224071

C.C Nº 39.095.422 de Plato M

FIRMA TOMADOR

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

CBDC207A0D0BFC795E

CLIENTE

INTJDCRUZ 0

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

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 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000009069** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.239.917-8**

ASEGURADO: **. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL SUCRE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓN:

TEXTO ITEM 1

SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS. SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
AMPARO PATRONAL.
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

SE CONFIRMA QUE EL ASEGURADO ES INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL SUCRE
NIT. 899.999.239- Y ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS NIT.800.239.917-8.

SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO ES INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- NIT. 899.999.239-2 Y TERCEROS AFECTADOS.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009069 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS **NIT:** 800.128.917-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	. INSTITUTO COLOMBIANO DE BI	899999239-2	TRASVERSAL 27 C # 27 A - 21	SINCELEJO	350,181,000.00	65,239	77,635

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
65,239	77,635

RECIBO DE CAJA No. 540124800

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
MONTERÍA	540177940	20/11/2026	ASEGURADO

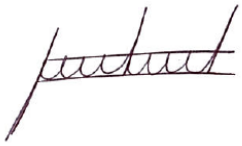
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS	800239917

TOMADOR PÓLIZA
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000041099 - NRO. ELECTRÓNICO 5402240708

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS	$ 825,351.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000041099 - ANEXO 0 AGENCIA MONTERÍA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-800239917 ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS . VALOR PAGADO $ 825,350.98 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 540177940



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: CRUZ BUELVAS JESUS DAVID

RECIBO DE CAJA No. 540124803

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
MONTERÍA	540177943	20/11/2026	ASEGURADO

NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS	800239917

TOMADOR PÓLIZA
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000009069 - NRO. ELECTRÓNICO 5402240716

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS	$ 77,635.00

PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000009069 - ANEXO 0 AGENCIA MONTERÍA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-800239917 ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES DE BIENESTAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS . VALOR PAGADO $ 77,634.65 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 540177943



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: CRUZ BUELVAS JESUS DAVID