

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4209997149**

**PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000046333 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO  
**25 04 2025**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**25 04 2025**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **ASOCIACION POR LAS MUJERES Y HOMBRES DEL PACIFICO-ASOMUHOPA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.309.231-8**

DIRECCIÓN: **CR 56 A 5 15 BRR GRAN COLOMBIANA**

CIUDAD: **BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6022448797**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.045-3**

BENEFICIARIO: **ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.045-3**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO DE ASOCIACION**

DESCRIPCION AMPAROS  
CONTRATO

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|----------------|----------------|----------------|
| 25/04/2025     | 31/03/2026     | 34,617,015.50  |
| 25/04/2025     | 31/10/2028     | 17,308,507.75  |
| 25/04/2025     | 31/03/2026     | 34,617,015.50  |

BENEFICIARIOS  
NIT 890399045 - ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

\*\*\* VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS \*\*\*

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: [https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm\\_ingdatos.aspx](https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx)

\*\*\*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 DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SCS-2025-0025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y FAMILIAS DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA".

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA:    | GASTOS EXPEDICION: | IVA:           | TOTAL A PAGAR:  |
|------------------------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|
| \$ ****86,542,538.75   | \$ *****501,710 | \$ ****15,000.00   | \$ *****98,175 | \$ *****614,884 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO                 | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164  | 100.00 |                                  |       |                 |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 VÍO 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 DESECE 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](mailto:GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO), PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO [GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO](mailto: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](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 QUIEN 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 1681 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)00000000007000420999714

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CADA20710606B7F5B

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoriasolidaria@gmail.com](mailto:defensoriasolidaria@gmail.com)  
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna \* Celular: 310 223 4304 \* Correo electrónico: [martinezlunaabogados@gmail.com](mailto:martinezlunaabogados@gmail.com)  
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 91 80 \* Fax: (601) 791 91 80 \* Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL**



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4209997172**

**PÓLIZA No: 420 -74 - 994000011967 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGE: 420

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO  
**25 04 2025**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**25 04 2025 23:59**

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 10 2025 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO  
**25 04 2025**

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**25 04 2025 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
**31 10 2025 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION POR LAS MUJERES Y HOMBRES DEL PACIFICO-ASOMUHOPA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.309.231-8**

DIRECCIÓN: **CR 56 A 5 15 BRR GRAN COLOMBIANA**

CIUDAD: **BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA**

TÉLEFONO: **6022448797**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.045-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 2 CARRERA 3 EDIFICIO CAD CENTRO**

CIUDAD: **BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA**

TÉLEFONO: **3007800350**

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **. ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA**

NIT : **890399045**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**

CIUDAD: **BUENAVENTURA**

DIRECCION: **ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, .**

ACTIVIDAD: **CONVENIO DE ASOCIACION**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA:

| DESCRIPCION                    | AMPAROS | SUMA ASEGURADA    | % INVAR | SUBLIMITE |
|--------------------------------|---------|-------------------|---------|-----------|
| CONTRATO                       |         | \$ 284,700,000.00 |         |           |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES |         | 284,700,000.00    |         |           |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS |         | 284,700,000.00    |         |           |
| RCE PATRONAL                   |         | 284,700,000.00    |         |           |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS |         | 284,700,000.00    |         |           |
| GASTOS MEDICOS                 |         | 284,700,000.00    |         |           |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA  |         | 284,700,000.00    |         |           |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS  
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

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 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SCS-2025-0025 REFERENTE A: "AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO "DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y FAMILIAS DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA".

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA:    | GASTOS EXPEDICION: | IVA:           | TOTAL A PAGAR:  |
|------------------------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|
| \$ ***284,700,000.00   | \$ *****442,260 | \$ *****0.00       | \$ *****84,029 | \$ *****526,289 |

| INTERMEDIARIO                        |       |        | COASEGURO CEDIDO |       |
|--------------------------------------|-------|--------|------------------|-------|
| NOMBRE                               | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA  | %PART |
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | 4164  | 100.00 |                  |       |

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. TAMBIEN 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)00000000007000420999717

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CADA20710606FB7F58

MANMARTINEZ 0

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoriasolidaria@gmail.com](mailto:defensoriasolidaria@gmail.com)

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna \* Celular: 310 223 4304 \* Correo electrónico: [martinezlunaabogados@gmail.com](mailto:martinezlunaabogados@gmail.com)

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 91 80 \* Fax: (601) 791 91 80 \* Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

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 DICI93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA