

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4351665007**

**PÓLIZA No: 435-47-994000050611 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

|                     |     |      |                    |     |      |
|---------------------|-----|------|--------------------|-----|------|
| DIA                 | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  |
| 13                  | 09  | 2022 | 13                 | 09  | 2022 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |     |      | FECHA DE IMPRESIÓN |     |      |

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.365.102-4**

DIRECCIÓN: CRA 84 15 120 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3827771

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.187.151-9**

BENEFICIARIO: **FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.187.151-9**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS                                                | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                                           |                |                |                |
| CUMPLIMIENTO ANTICIPO                                              | 07/09/2022     | 07/04/2024     | 386,041,531.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 07/09/2022     | 07/12/2023     | 772,083,062.00 |
|                                                                    | 07/09/2022     | 07/12/2026     | 96,510,382.75  |
|                                                                    | 07/09/2022     | 07/12/2024     | 579,062,296.50 |

BENEFICIARIOS  
NIT 800187151 - FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA ACLARAR LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 07/09/2022 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SGR1203-2022.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

\*\*\*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 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SGR1203-2022, DE FECHA 24 DE AGOSTO DE 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR LA OPERACION DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LAS VOCACIONES EN CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR" BPIN 2021000100234.

|                                                       |                              |                                    |                   |                             |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ <b>*1,833,697,272.25</b> | VALOR PRIMA:<br>\$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ *****0.00 | IVA:<br>\$ *****0 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****0 |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO          | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|-------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 7250  | 100.00 |                                  |       |                 |

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 PAISES), 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](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](http://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](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000435166500

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia c. nta que será contactado para realizar el procedimiento.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4351665031**

**PÓLIZA No: 435 -74 - 994000012346 ANEXO:1**

|                                             |     |      |                |     |      |          |     |     |                |       |     |                                     |     |      |      |  |  |                    |  |  |
|---------------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|----------|-----|-----|----------------|-------|-----|-------------------------------------|-----|------|------|--|--|--------------------|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POPAYAN DELEGADA</b> |     |      | COD. AGE: 435  |     |      | RAMO: 74 |     |     | PAP:           |       |     |                                     |     |      |      |  |  |                    |  |  |
| DIA                                         | MES | AÑO  | DIA            | MES | AÑO  | HORAS    | DIA | MES | AÑO            | HORAS | DIA | MES                                 | AÑO |      |      |  |  |                    |  |  |
| 13                                          | 09  | 2022 | 24             | 02  | 2024 | 23:59    | 07  | 03  | 2024           | 23:59 | 12  | 13                                  | 09  | 2022 |      |  |  |                    |  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                         |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS    |     |     | VIGENCIA HASTA |       |     | A LAS                               |     |      | DIAS |  |  | FECHA DE IMPRESIÓN |  |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>         |     |      |                |     |      |          |     |     |                |       |     | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> |     |      |      |  |  |                    |  |  |

|                    |          |  |                |     |      |       |     |     |                |       |      |       |  |  |
|--------------------|----------|--|----------------|-----|------|-------|-----|-----|----------------|-------|------|-------|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO | PRORROGA |  | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIA | MES | AÑO            | HORAS | DIAS |       |  |  |
| VIGENCIA DEL ANEXO |          |  | 24             | 02  | 2024 | 23:59 | 07  | 03  | 2024           | 23:59 | 12   |       |  |  |
|                    |          |  | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS |     |     | VIGENCIA HASTA |       |      | A LAS |  |  |

**DATOS DEL TOMADOR**

|            |                                              |  |  |                     |                      |  |  |
|------------|----------------------------------------------|--|--|---------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE:    | <b>FUNDACION ACCION Y DESARROLLO FUNADES</b> |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT | <b>900.365.102-4</b> |  |  |
| DIRECCIÓN: | CRA 84 15 120                                |  |  | CIUDAD:             | CALI, VALLE          |  |  |
|            |                                              |  |  | TELÉFONO:           | 3827771              |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

|               |                                        |  |  |                     |                      |  |  |
|---------------|----------------------------------------|--|--|---------------------|----------------------|--|--|
| ASEGURADO:    | <b>FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE</b> |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT | <b>800.187.151-9</b> |  |  |
| DIRECCIÓN:    | CARRERA 27 4 15                        |  |  | CIUDAD:             | CALI, VALLE          |  |  |
|               |                                        |  |  | TELÉFONO:           | 6023315384           |  |  |
| BENEFICIARIO: | <b>TERCEROS AFECTADOS</b>              |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT | <b>001-8</b>         |  |  |

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

|                                                                                                    |                                 |                   |         |                           |           |               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------|---------------------------|-----------|---------------|--|
| ASEGURADO:                                                                                         | FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE |                   |         | NIT :                     | 800187151 |               |  |
| ITEM: 1                                                                                            | DEPARTAMENTO: BOLIVAR           |                   |         | CIUDAD: CARTAGENA         |           |               |  |
| DIRECCION: CALLE 0 NO. 0-0                                                                         |                                 |                   |         |                           |           |               |  |
| ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                     |                                 |                   |         |                           |           |               |  |
| TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO                                                            |                                 |                   |         | TIPO DE RIESGO: SERVICIOS |           | MANZANA: -1-1 |  |
| DESCRIPCION                                                                                        | AMPAROS                         | SUMA ASEGURADA    | % INVAR | SUBLIMITE                 |           |               |  |
| CONTRATO                                                                                           |                                 | \$ 193,020,765.00 |         |                           |           |               |  |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                                                     |                                 | \$ 193,020,765.00 |         |                           |           |               |  |
| DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES |                                 |                   |         |                           |           |               |  |
| BENEFICIARIOS                                                                                      |                                 |                   |         |                           |           |               |  |
| NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS                                                                       |                                 |                   |         |                           |           |               |  |

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA ACLARAR LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 07/09/2022 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SGR1203-2022.  
LA VIGENCIA DE LA POLIZA COMPRENDE DESDE EL 07/09/2022 HASTA EL 07/03/2024  
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

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 ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SGR1203-2022, DE FECHA 24 DE AGOSTO DE 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR LA OPERACION DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LAS VOCACIONES EN CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR" BPIN 2021000100234.

|                               |              |                    |                 |                |                 |
|-------------------------------|--------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:        | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA:            | TOTAL A PAGAR: |                 |
| \$ ***193,020,765.00          | \$ *****0.00 | \$*****0.00        | \$ *****0.00    | \$ *****0.00   |                 |
| INTERMEDIARIO                 |              | COASEGURO CEDIDO   |                 |                |                 |
| NOMBRE                        | CLAVE        | %PART              | NOMBRE COMPAÑIA | %PART          | VALOR ASEGURADO |
| HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 7250         | 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.

|                         |                                                 |                      |
|-------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|
|                         |                                                 |                      |
| <b>FIRMA ASEGURADOR</b> | (415)7701861000019(8020)00000000007000435166503 | <b>FIRMA TOMADOR</b> |

Anora Aseguradora Solidaria de Colombia conf... información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en c... 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

REGISTRADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA