

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

**PÓLIZA No: 435-47-994000050611 ANEXO: 0**

Aseguradora Solidaria de Colombia cont. Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia cont. la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	09	2022	01	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	24/08/2022	24/03/2024	386,041,531.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/08/2022	24/11/2026	772,083,062.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/08/2022	24/11/2024	96,510,382.75
			579,062,296.50

BENEFICIARIOS  
NIT 800187151 - FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE

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 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: \$ <b>*1,833,697,272.25</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****13,177,237</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>***2,506,525</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****15,698,762</b>
---	---	---	--------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 7250	%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 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**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000435166500

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN 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:0**

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																	
01	09	2022	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	24	08	2022	23:59	24	02	2024	23:59	549	01	09	2022																
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN							
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>																TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>															

TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b>																																			
VIGENCIA DEL ANEXO																																			
24				08				2022				23:59				24				02				2024				23:59				549			
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS							

**DATOS DEL TOMADOR**

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**

DIRECCIÓN: **CARRERA 27 4 15** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6023315384**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**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	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 193,020,765.00		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**

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: \$ <b>***193,020,765.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****580,649</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>*****110,323</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****690,972</b>
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA	%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.

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000007000435166503

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá LEWALTEROS 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma 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/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA