

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101366106

PÓLIZA No: 310- 47- 994000006264 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA**

COD. AGENCIA: **310** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **13** MES **09** AÑO **2022**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **13** MES **09** AÑO **2022**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SERVIPRES SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.815.744-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 15 1 B 25**

CIUDAD: **ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **8515828**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.318-6**

BENEFICIARIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.318-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	29/06/2022	01/05/2023	31,525,103.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	29/06/2022	01/07/2026	47,287,655.40
CALIDAD DEL SERVICIO	29/06/2022	01/07/2023	47,287,655.40
CALIDAD DEL BIEN	29/06/2022	01/07/2023	47,287,655.40

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN \$1.700.000 SEGUN ADICION NO. 002 AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 474-2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN EN VIGOR.

BENEFICIARIOS

NIT 899999318 - ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS

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 CONTRATO NO. 474-2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL IMPRESO PARA PROMOCIONAR, DIVULGAR Y APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA (INCLUYE DIAGRAMACION, DISEÑO Y ELABORACIÓN)"

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****935,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****5,032	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****956	TOTAL A PAGAR: \$ *****5,988
---	--------------------------------------	---	----------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO LHM SEGUROS LTDA	CLAVE 9780	%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 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 en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000310136610

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD920790C06FA785B



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 RETENCIÓN EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA