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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008125884

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000095292 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
28	09	2023	28	09	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER IDENTIFICACIÓN: NIT 890.220.619-9

DIRECCIÓN: CALLE 45 #9 B - 10 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076330000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.222-0

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.222-0

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	27/09/2023	30/06/2024	7,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	27/09/2023	31/12/2026	3,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/09/2023	30/06/2024	7,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

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 COMUNICACION ACEPTACION DE LA OFERTA DE MINIMA CUANTIA NO 250 PROCESO N. SSYA-MC-008-2023 DE FECHA 27 DE SEPTIEMBRE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO CAPACITACION "PRIMER RESPODIENTE" A LOS CIUDADANOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****17,500,000.00	$ **********88,181	$****15,000.00	$ *******19,604	$ **********122,785

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
DIEGO ANDRES VEGA RIVERA	9461	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 JURIDICA 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

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)000000000007000400812588

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820700E0DF97657

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

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152334421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Telefono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	40081258840
Identificación:	192.230.104.4
Nombre:	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER
Email:	santander@cruzrojacolombiana.org
IP:	192.230.104.4

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	40081258840
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	28/09/2023
Ticket ID:	40081258840
Transacción/CUS	186731198
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Cód. de servicio:	1001
Total:	122785
Total iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

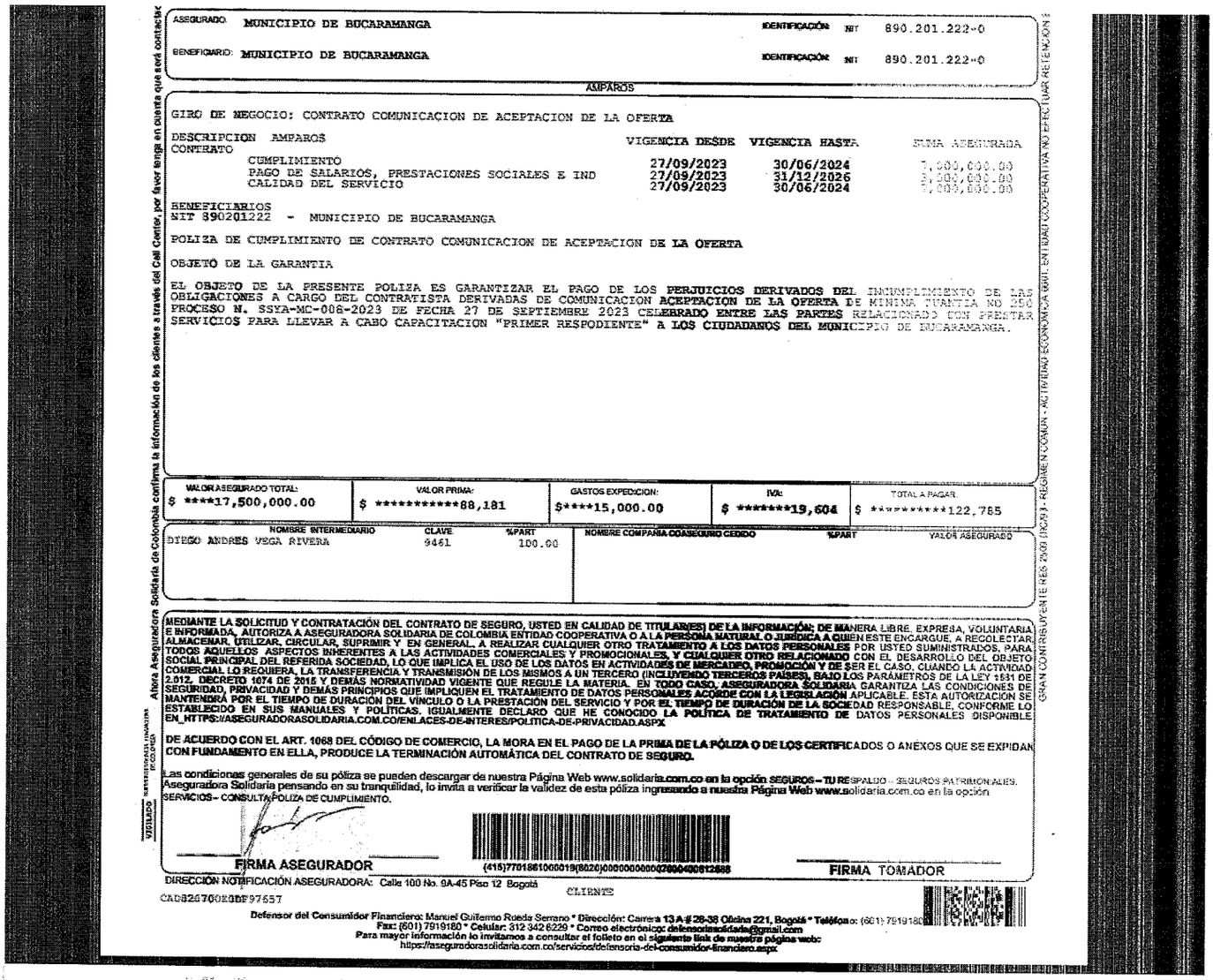
DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000095292**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**CABECERA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**		
Tomador / Garantizado:	**CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 27 de septiembre de 2023	domingo, 30 de junio de 2024	$7,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 27 de septiembre de 2023	jueves, 31 de diciembre de 2026	$3,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 27 de septiembre de 2023	domingo, 30 de junio de 2024	$7,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF



ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA — IDENTIFICACIÓN NIT 890.201.222-0

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA — IDENTIFICACIÓN NIT 890.201.222-0

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	27/09/2023	30/06/2024	7,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	27/09/2023	31/12/2026	3,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/09/2023	30/06/2024	7,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

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 COMUNICACION ACEPTACION DE LA OFERTA DE MINIMA CUANTIA NO 050 PROCESO N. SSYA-MC-008-2023 DE FECHA 27 DE SEPTIEMBRE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO CAPACITACION "PRIMER RESPODIENTE" A LOS CIUDADANOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****17,500,000.00	$ **********88,181	$****15,000.00	$ *******19,604	$ **********122,785

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
DIEGO ANDRES VEGA RIVERA	9461	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2000 DCN14 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION

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 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

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Las condicionas 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000078004000125B8

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD826700E0EF97657

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

	ACTA APROBACIÓN GARANTÍAS	Código: F-GJ-1140-238,37-001
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: MARZO-17-2017
		Página: 1 de 1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro: 250 DE 27/09/2023 APROBACION DE POLIZA PRINCIPAL

CONTRATISTA(S): CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL DE SANTANDER

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO CAPACITACIÓN "PRIMER RESPONDIENTE". A LOS CIUDADANOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

VALOR DEL CONTRATO:	70.000.000,00
PLAZO:	4 MESES
GARANTIA No:	400 47 994000095292
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	7.000.000,00	27/09/2023	30/06/2024
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	3.500.000,00	27/09/2023	31/12/2026
CALIDAD DE SERVICIO	7.000.000,00	27/09/2023	30/06/2024

El suscrito Secretario (a) de Salud y Ambiente aprueba garantías, de conformidad con las cláusulas del citado contrato.

Por constancia se firma la presente acta. Dada en Bucaramanga, _____

Nombre: NANCY CAÑON MEZA
Secretario (a) de Salud y Ambiente

Observaciones:

Proyectó: Nombre JONATAN MARQUEZ RODRÍGUEZ- ABOGADO-SSYA
Cargo _____
Firma o VoBo: _____

Revisó: Nombre JOSE DEL CARMEN MONCADA VELASCO
Cargo Auxiliar Administrativo
Supervisor
Firma o VoBo: _____