

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052872253

PÓLIZA No: 605-47-994000104093 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: YOPAL

COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
23 10 2023
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
23 10 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: INTEGRAL GROUPS S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.003.310-4

DIRECCIÓN: CALLE 7 N 20 35

CIUDAD: YOPAL, CAÑANARE

TELÉFONO: 3137518508

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN: NIT 892.099.216-6

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN: NIT 892.099.216-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN

23/10/2023
23/10/2023

25/03/2024
25/03/2024

4,962,100.00
4,962,100.00

BENEFICIARIOS

NIT 892099216 - DEPARTAMENTO DE CASANARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

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 COMPRA N° 3474 DE 2023-10-20 SECOP II CAS-SS-MC-017-2023, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR LA COMPRA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LOS TECNICOS DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****9,924,200.00

VALOR PRIMA:
\$ *****25,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****15,000.00

IVA:
\$ *****7,600

TOTAL A PAGAR:
\$ *****47,600

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTD 7314 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)0000000007000605287225

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8D8257A0708E7C5A

CLIENTE

RECIBO DE CAJA		FECHA
No.	60939	23-oct.-23



RECIBIDO DE	INTEGRAL GROUPS SAS	NIT/C.C.	844003310-4
LA SUMA DE:	CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.		\$ 47.600,00

FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	CHEQUE:	BANCO
---------------	-----------	---------	-------

POR CONCEPTO DE:

Pago de polizas, de acuerdo con la siguiente relación:

POLIZA	ANEXICERTIFI	FECHA	CONTRATO	RAMO	CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES	VALOR
94-104093	0	23/10/2023	3474-2023			\$ 47.600,00

FANNY MEDINA
NIT. 844003310-4

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL PRESENTE PAGO SE RECIBE EN NOMBRE DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS, PARA SER CONSIGNADO EN LAS CUENTAS AUTORIZADAS.