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**
**4008531875**

## PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000099323 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 11 | 03 | 2024 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 11 | 03 | 2024 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CDJ BTL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.682.532-7**

DIRECCIÓN: CARRERA 19 # 8 - 45 APARTAMENTO 1703 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076718596

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 11/03/2024 | 21/09/2024 | 4,267,657.40 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 11/03/2024 | 21/09/2024 | 4,267,657.40 |

BENEFICIARIOS
NIT 804000292 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

"SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO.0270-2024. CON VALOR DEL CONTRATO $21.338.286,27, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE IMPRESIÓN DE PIEZAS INFORMATIVAS Y COMUNICATIVAS AMBIENTALES, ASÍ COMO ELEMENTOS LOGÍSTICOS Y CATERING REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LOS TALLERES REGIONALES ORIENTADOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL PAC 2024-2027 DE LA CAS
/////
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA PÓLIZA ES LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, CON NIT.8040002920"

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****8,535,314.80 | $ **********42,190 | $****15,000.00 | $ *******10,866 | $ **********68,056 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA | 8723 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**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 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)000000000007000400853187

Sandra P Camargo R

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820700A0CFD7658

**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

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**4008531875**

**SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.**

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 47 - 994000099323

**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:**
**$ 68,056.00**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 11 | 03 | 2024 |

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **CDJ BTL SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.682.532-7**

**FORMA DE PAGO** **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
**$**

(415)7701861000019(8020)000000000007000400853187

| PUNTOS DE PAGO | | MEDIOS DE PAGO |
|---|---|---|
| **INTERNET (PSE-TC)** | www.solidaria.com.co | Cuenta de Ahorros / Corriente - TC |
| **TELÉFONO FIJO BOGOTÁ** | (601) 3849444 | Tarjeta de Crédito |
| BANCOS | Banco de Bogotá<br>Banco de Occidente | Efectivo ó Cheque |

| * CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO) | | MONTO MÁXIMO |
|---|---|---|
| **1) GRUPO ÉXITO** | **Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito** | **$9.999.999** |
| **2) SUPERGIROS** | **Convenio No. 6792 y número electrónico** | **$5.000.000** |
| **3) PUNTO DE PAGO** | **Convenio No. 6792 y número electrónico** | **$4.000.000** |
| **4) FULLCARGA** | **Convenio No. 6792 y número electrónico** | **$3.000.000** |
| **5) PUNTORED** | **Convenio No. 6792 y número electrónico** | **$ 800.000** |
| **6) EFECTY** | **Convenio No. 6792 y número electrónico** | **$ 500.000** |
| **7) COOPENESSA** | **ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR** | **$ 500.000** |

## IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

## LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

**- Cliente -**


# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**4008531875**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

NOMBRE:: **CDJ BTL SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.682.532-7**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 11 | 03 | 2024 |

FECHA DE IMPRESIÓN

**FORMA DE PAGO** **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
**$**

(415)7701861000019(8020)000000000007000400853187


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

**- Banco -**

**Generado por:** **SANDRA CAMARGO RAMIREZ**

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

| | |
|---|---|
| **Número Autorización** | 52529687 |
| **Empresa:** | Aseguradora Solidaria de Colombia - POLIZAS |
| **Factura** | 40085318750 |
| **Referencia de Pago 1** | 0 |
| **Valor a Pagar** | $68,056.00 |
| **Fecha Transacción** | 2024/03/11 |
| **Estado** | Exitosa |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO2248 |
| **No. Producto** | *****2248 |