

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5950050459

PÓLIZA No: 595-47-994000001418 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS URABA SEGUROS**

COD. AGENCIA: **595** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
07 03 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
07 03 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DAGOBERTO HERNANDEZ CANTERO**

IDENTIFICACIÓN: CC **15.019.519**

DIRECCIÓN: **BRR EL CAMPIN CL 100 102 72**

CIUDAD: **CHIGORODÓ, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3113938704**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - IMDER CHIGORODO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.018.939-1**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - IMDER CHIGORODO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.018.939-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL SERVICIO

11/03/2024
11/03/2024

11/03/2025
11/03/2025

1,743,300.00
1,743,300.00

BENEFICIARIOS

NIT 800018939 - INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - IMDER CHIGORODO

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 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 2024007 DE 2024, DE FECHA 06/03/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA CONTRATACIÓN DE LOS ENTRENADORES DEPORTIVOS DE CHIGORODÓ, PARA APOYAR EL PROCESO DE PREPARACIÓN TÉCNICO Y TÁCTICA DE LOS DEPORTISTAS QUE REPRESENTARÁN AL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA EN LOS DIFERENTES EVENTOS DEPORTIVOS DE CARÁCTER MUNICIPAL REGIONAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL DURANTE LA VIGENCIA 2024, EN LA DISCIPLINA DE BÉISBOL.

CONDICIONADO GENERAL: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-D00I

NOTA TÉCNICA: 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***3,486,600.00**

VALOR PRIMA:
\$ ***30,020**

GASTOS EXPEDICION:
\$**11,000.00**

IVA:
\$ ***7,794**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***48,813**

NOMBRE INTERMEDIARIO
MARIA CAMILA MONSALVE VEGA

CLAVE
8913

%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)0000000000700059505045

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBD125780F0AFC7A5A

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS URABA SEGUROS COD. AGENCIA: 595 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000001418 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	DAGOBERTO HERNANDEZ CANTERO	IDENTIFICACIÓN:	CC	15.019.519
ASEGURADO:	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - IMDER CHIGORODO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.018.939-1
BENEFICIARIO:	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - IMDER CHIGORODO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.018.939-1

TEXTO ITEM 1

CLIENTE