Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4008371967**

## PÓLIZA No: 400 -74 - 994000024493 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA — COD. AGE: 400 — RAMO: 74 — PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA / MES / AÑO | DIA / MES / AÑO / HORAS | | DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS | | | DIA / MES / AÑO |
| 05 / 01 / 2024 | 04 / 01 / 2024 / 23:59 | | 31 / 01 / 2024 / 23:59 / 27 | | | 05 / 01 / 2024 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DESDE | | HASTA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA / MES / AÑO / HORAS | 04 / 01 / 2024 / 23:59 | | 31 / 01 / 2024 / 23:59 | | |
| | | DIAS | | | DIAS |
| | | | | | 27 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROSEGAR E.U.** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.028.190-8**

DIRECCIÓN: CARRERA 13 A 11 A 32 BARRIO EL BOSQUE — CIUDAD: MÁLAGA, SANTANDER — TELÉFONO: 3114972389

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MALAGA** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.049-0**

DIRECCIÓN: CLL 13 6A 58 BR CENTRO — CIUDAD: **MÁLAGA, SANTANDER** — TELÉFONO: 3114405995

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MALAGA NIT : 890205049

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: MÁLAGA

DIRECCION: CARRERA 13A No. 11-32

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 12-13

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | $ 232,000,000.00<br>232,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 002-2024 REFERENTE A DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PARA EL BARRIDO Y LIMPIEZA DE VÍAS Y ÁREAS PÚBLICAS DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS, LA DISPOSICIÓN FINAL, APROVECHAMIENTO Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS, EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***232,000,000.00 | $ **********51,485 | $*********0.00 | $ ********9,782 | $ **********61,267 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| SEGUROS Y POLIZAS MAGU LIMITAD - | 9314 | 100.00 |

**COASEGURO CEDIDO**

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

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400837196

FIRMA TOMADOR

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

CAD820700C08FD7759 CLIENTE MACGUTIERREZ 0



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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4008371884**

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

## PÓLIZA No:400 - 47 - 994000097396 ANEXO:0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| DÍA | MES | AÑO | FECHA DE EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 2024 | |

| DÍA | MES | AÑO | FECHA DE IMPRESIÓN |
|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 2024 | |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROSEGAR E.U.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.028.190-8**

DIRECCIÓN: CARRERA 13 A 11 A 32 BARRIO EL BOSQUE CIUDAD: MÁLAGA, SANTANDER TELÉFONO: 3114972389

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MALAGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.049-0**

BENEFICIARIO: **EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MALAGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.049-0**

### AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| Descripción Amparos Contrato | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 04/01/2024 | 31/05/2024 | 7,850,000 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES | 04/01/2024 | 31/01/2024 | 3,925,000 |

BENEFICIARIOS
NIT 890205049 - EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MALAGA

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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 002-2024 DE FECHA 04/01/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PARA EL BARRIDO Y LIMPIEZA DE VÍAS Y ÁREAS PÚBLICAS DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS, LA DISPOSICIÓN FINAL, APROVECHAMIENTO Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS, EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $***11,775,000.00 | $***25,000.00 | $***15,000.00 | $***7,600.00 | $***47,600.00 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| SEGUROS Y POLIZAS MAGU LIMITAD - | 9314 | 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 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)7701061000019(8020)000000000070004008371884

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| Concepto: | POLIZAS |
| Ciclo Transacción: | 5 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |
| Cód. de servicio: | 1001 |
| Total: | 47600 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO

# Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

**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 |
| Teléfono: | #789 opción 4 |
| Nit: | 8605246546 |

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| Tipo de Identificación: | 4008371884 |
| Identificación: | 192.230.104.5 |
| Nombre: | PROSEGAR E.U. |
| Email: | segurosmagu1008@hotmail.com |
| IP: | 192.230.104.5 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| FORMA DE PAGO | |
| No. Pago: | 40083718840 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 05/01/2024 |
| Ticket ID: | 40083718840 |
| Transacción/CUS: | 381267852 |
| Tipo de usuario: | Persona |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |

# Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

**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 |
| Teléfono: | #789 opción 4 |
| Nit: | 8605246546 |

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| Tipo de Identificación: | 4008371967 |
| Identificación: | 192.230.104.5 |
| Nombre: | PROSEGAR E.U. |
| Email: | segurosmagu1008@hotmail.com |
| IP: | 192.230.104.5 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| FORMA DE PAGO | |
| No. Pago: | 40083719670 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 05/01/2024 |
| Ticket ID: | 40083719670 |
| Transacción/CUS: | 381233952 |
| Tipo de usuario: | Persona |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| Concepto: | POLIZAS |
| Ciclo Transacción: | 5 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |
| Cód. de servicio: | 1001 |
| Total: | 61267 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO