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
5607832853

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000179150 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	05	2024	29	05	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **MARICELA LASSO CARLOSAMA** IDENTIFICACIÓN: CC **1082.772.599**

DIRECCIÓN: CL 2 9 50 BR ULLUMBE CIUDAD: SAN AGUSTÍN, HUILA TELÉFONO: 3104337934

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.056-6**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.056-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	24/05/2024	30/06/2025	6,185,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2024	31/12/2029	6,185,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891180056 - MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS

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 SUMINISTROS NO 146-2024 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SUMINISTRO DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERÍA, CON DESTINO A LAS DIFERENTES SECRETARÍAS Y OFICINAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN AGUSTÍN HUILA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****12,370,000.00	$ **********113,262	$****11,000.00	$ *******23,610	$ **********147,871

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
PAULA LORENA DIAZ HERMANN	10030	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)000000000007000560783285

FIRMA TOMADOR

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

CBDE207F070CFE765A

CLIENTE

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 le 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000179150**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN**		
Tomador / Garantizado:	**LASSO CARLOSAMA MARICELA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 24 de mayo de 2024	lunes, 30 de junio de 2025	$6,185,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 31 de diciembre de 2024	lunes, 31 de diciembre de 2029	$6,185,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 6 y 12. PBX: 6484330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE SAN AGUSTIN-HUILA, en uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial en las conferidas en la Ley 136 de 1994, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2011 *y* Decreto 1082 de 2015, procede a impartir aprobación de la correspondiente poliza.

DATOS DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

DESCRIPCION	DATOS
TIPO DE POLIZA:	**CUMPLIMIENTO**
NUMERO DE POLIZA:	**560-47-994000179150 ANEXO 0**
ASEGURADORA:	**ASEGURADORA SOLODARIA DE COLOMBIA**
FECHA DE EXPEDICION:	**29-05-2024**
AFIANZADO:	**MARICELA LASSO CARLOSAMA**
CONTRATO:	**CONTRATO DE SUMINISTRO No.146 DE 2024**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERÍA, CON DESTINO A LAS DIFERENTES SECRETARÍAS Y OFICINAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN AGUSTÍN HUILA**
PLAZO DE EJECUCION:	**EL CONTRATANTE PAGARÁ AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA: POR MEDIO DE PAGOS PARCIALES, JUSTIFICADOS EN ACTAS PARCIALES DE PAGO, CONFORME A LAS ENTREGAS REALIZADAS POR EL CONTRATISTA, PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.**
VALOR DEL CONTRATO:	**TREINTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($30.925.000)**
BENEFICIARIO:	**MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN**

RIESGOS AMPARADOS:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	VIGENCIA AMPARO	SI	NO
Cumplimiento	$6,185,000.00	Duración del contrato más seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio	24/05/2024-30/06/2025	X	
Correcto manejo del anticipo		Duración del contrato más seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio			X

Calidad del servicio	$$6,185,000.00	Duración del contrato más cinco (5) año, contados a partir de la suscripción del acta de recibo	31/12/2024 – 31/12/2029	X	
Correcto funcionamiento de los bienes	$0	Duración del contrato más seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio			X
Pago de Salarios, Indemnizaciones y Prestaciones Sociales	$0	Termino de duración del contrato y tres (3) años más			X
Estabilidad de la obra	$0	Término de duración del contrato y cinco años más.			X

DATOS DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DESCRIPCION	DATOS
NUMERO DE POLIZA:	**N/A**
ASEGURADORA:	
FECHA DE EXPEDICION:	
BENEFICIARIO:	

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
AMPARO BASICO		

CONCEPTO: Los amparos constituidos, sus vigencias y cuantías, se ajustan a lo exigido en las cláusulas del contrato, los cuales fueron verificados en línea en la página web de la aseguradora. Por lo anterior, se imparte aprobación a las garantías presentadas por el contratista.

Se suscribe, el treinta (30) de mayo del dos mil veinticuatro (2024).

YANETH CECILIA MENESES HOYOS
Secretaria de gobierno y servicios administrativos

Edna T. Losada.

Proyectó: EDNA TATIANA LOSADA
Auxiliar administrativo - Apoyo oficina de contratación

Aprobó: JUAN CAMILO ROJAS GOMEZ
Asesor jurídico de contratación