

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
4303069175

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000065995

ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO  
15 06 2024  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
15 06 2024  
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: INNPACTA SOLUCIONES SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.698.506-9

DIRECCIÓN: CL 58 NORTE 5 B 62 OF 615

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3142525

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO            |                |                |                |
| CUMPLIMIENTO        | 20/05/2024     | 15/01/2025     | 12,042,800.00  |
| CALIDAD DEL BIEN    | 20/05/2024     | 15/07/2025     | 12,042,800.00  |

BENEFICIARIOS  
NIT 890399011 - DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

\*\*\*OBJETO DE LA GARANTIA\*\*\*

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACIÓN No. 1 (ADICION Y PRORROGA) SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO Y LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

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 LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 4145.010.26.1.1157-2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: ADQUIRIR EQUIPOS QUE GARANTICEN LAS CONDICIONES REQUERIDAS PARA EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS QUE SE ENCUENTRAN UBICADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

|                                                |                                |                                    |                       |                                  |
|------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ****24,085,600.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****49,491 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ *****0.00 | IVA:<br>\$ *****9,403 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****58,894 |
|------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

|                                                              |               |                 |                                  |       |                 |
|--------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br>LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD | CLAVE<br>4164 | %PART<br>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 FIDELIGNOS 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.coww.digitalclientinfofin>

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>

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.SOLIDARIA.COM.CO](http://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](http://WWW.SOLIDARIA.COM.CO) EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000430306917

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CADB207B0F07FE795F

CLIENTE