

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
6601490334

PÓLIZA No: 660 - 47 - 994000027731 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO  
18 06 2024  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
18 06 2024  
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION VIDA LA LUZ DEL SOL

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.331.404-0

DIRECCIÓN: CALLE 45 NO 31-54 - BERLIN

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 2748552

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE PALMIRA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.007-3

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PALMIRA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.007-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE APOYO

DESCRIPCION AMPAROS  
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA

|                                               |            |            |               |
|-----------------------------------------------|------------|------------|---------------|
| CUMPLIMIENTO                                  | 12/06/2024 | 30/04/2025 | 18,962,250.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 12/06/2024 | 31/12/2027 | 18,962,250.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                          | 12/06/2024 | 30/04/2025 | 18,962,250.00 |

BENEFICIARIOS  
NIT 891380007 - MUNICIPIO DE PALMIRA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE APOYO:

\*\*\*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 Complemento al Convenio No. MP-CI-995-2024, DE FECHA 12 de Junio de 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "AUNAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FORMACIÓN INTEGRAL ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PEDAGÓGICA Y ARTÍSTICA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MENTAL Y/O COGNITIVA LEVE MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA."

|                                                |                                 |                                        |                        |                                   |
|------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ****56,886,750.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****403,350 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ ****15,000.00 | IVA:<br>\$ *****79,487 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****497,837 |
|------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|

|                                                    |               |                 |                                  |       |                 |
|----------------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br>PAULA ANDREA TELLO GIRALDO | CLAVE<br>9033 | %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 FIDELIGOS 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](https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#login)

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE: MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660149033

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C8DE20790B06FC7D5C

CLIENTE