APROBACION DE GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO EN CONTRATO ESTATAL

Para los efectos de los Artículos Nº 7 de la Ley 1150 de 2007, y Decreto 1082 de 2015, se, aprueba la garantía única, por parte del Municipio de Sincelejo, por ésta sujetarse a lo dispuesto en el respectivo contrato amparando el cumplimiento idóneo y oportuno de las obligaciones a cargo del contratista, las cuales se detallan a continuación:

GENERALIDADES

CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. SA-005-MC-2024
VALOR DEL CONTRATO: $119.300.000
ASUNTO: LEGALIZACION
POLIZA: 360-74-994000008823 (ANEXO 0)
COMPAÑIA DE SEGURO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
TOMADOR: ESTURIVANNS SAS
ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SINCELEJO
AFIANZADO: ESTURIVANNS SAS
AMPAROS: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
SUMA ASEGURADA: $260.000.000,00
VIGENCIA: DESDE: 15/07/2024 HASTA: 31/12/2024

DETALLES

GARANTIAS OTORGADAS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CONTRATO	$260.000.000,00	15/07/2024	31/12/2024
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	$260.000.000,00	15/07/2024	31/12/2024
DEDUCIBLES : 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA- Mínimo : 1.00 SMMLV en Predios, Labores y Condiciones			

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA POLIZA :

LA PRESENTE POLIZA 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 DE PRESTACION DE SERVICIOS N° SA 005-MC-2024 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

** AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES CONTRATADA O NO, CON LIMITES MINIMOS POR EVENTO DE $100.000.000 / $200.000.000, EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACION QUE EXISTE ENTRE VEHICULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA POLIZA.

**AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

-TODA RC CONTRACTUAL
RC PROFESIONAL MEDICA
RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
-RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL
POLIZA DE CUMPLIMIENTO CORRELATIVA: 9940000031061.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN SINCELEJO, A LOS VEINTITRES (23) DIAS DEL MES DE JULIO DE 2024

YEIMIS URZOLA TORRES
Secretaria Jurídica
Decreto de delegación 830 de 20 de noviembre 2023
Elaboró: Miriam Peña
Reviso: Dinelson Acosta
Reviso: Dayan Arenas
Directora Técnica Gestión Contractual

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Premiada la Décima Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Premiada a Nivel Latinoamérica — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3605839301

PÓLIZA No: 360 -74 - 994000008823 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGE: 360 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
15	07	2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
15	07	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2024	23:59	169

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	07	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
15	07	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2024	23:59	169

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESTURIVANNS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.038.996-6**

DIRECCIÓN: CR 21 N° 39A-24 OFIC 102 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6012889886

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESTURIVANNS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.038.996-6**

DIRECCIÓN: CR 21 N° 39A-24 OFIC 102 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6012889886

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: ESTURIVANNS SAS NIT : 830038996

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SUCRE CIUDAD: SINCELEJO

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 260,000,000.00 260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 800104062 - MUNICIPIO DE SINCELEJO

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° SA 005-MC-2024 REFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

** AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE $100.000.000 / $100.000.000 / $200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

** AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********361,151	$*********0.00	$ *******68,619	$ **********429,769

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
OCHOA ASEGURADORES LIMITADA	7681	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)000000000007000360583930

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207D070CF57D5F CLIENTE DICHACON 0

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 lo 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000008823** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESTURIVANNS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.038.996-6**

ASEGURADO: **ESTURIVANNS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.038.996-6**

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

TEXTO ITEM 1

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:
- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

PÓLIZA DE CUMPLIMIENRO CORRELATIVA: 994000031061

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000008823 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: ESTURIVANNS SAS IDENTIFICACION: 830.038.996-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	ESTURIVANNS SAS	830038996-6	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	SINCELEJO	260,000,000.00	361,151	429,769

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
361,151	429,769

APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN CONTRATO ESTATAL

Para los efectos de los Artículos Nº 7 de la Ley 1150 de 2007, y Decreto 1082 de 2015, se, aprueba la garantía única, por parte del Municipio de Sincelejo, por ésta sujetarse a lo dispuesto en el respectivo contrato amparando el cumplimiento idóneo y oportuno de las obligaciones a cargo del contratista, las cuales se detallan a continuación:

GENERALIDADES

CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. SA-005-MC-2024
VALOR DEL CONTRATO: $119.300.000
ASUNTO: LEGALIZACION
POLIZA: 360-47-994000032061 (ANEXO 0)
COMPAÑIA DE SEGURO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
TOMADOR: ESTURIVANNS SAS
ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SINCELEJO
AFIANZADO: ESTURIVANNS SAS
AMPAROS: CUMPLIMIENTO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E IND, CALIDAD DEL SERVICIO
SUMA ASEGURADA: $29.825.000
VIGENCIA: DESDE: 15/07/2024 HASTA: 31/12/2027

DETALLES

GARANTIAS OTORGADAS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CUMPLIMIENTO	$11.930.000.00	15/07/2024	30/06/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E IND	$5.965.000.00	15/07/2024	31/12/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	11.930.000,00	15/07/2027	30/06/2025

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA POLIZA :

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE CON EL FIN DE GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° SA-005-MC-2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO

ASEGURADO BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE SINCELEJO NIT 800.104.062-6

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN SINCELEJO, A LOS VEINTITRES (23) DIAS DEL MES DE JULIO DE 2024

YEIMIS URZOLA TORRES
Secretaria Jurídica
Decreto de delegación 830 de 20 de noviembre 2023
Elaboró: Miriam Peña
Reviso: Dinelson Acosta
Reviso: Dayan Arenas
Directora Técnica Gestión Contractual

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

Ganador a Décimo Segundo Mejor Empresa para Trabajar en Colombia 2019 — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020

Ganador a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina 2019 — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3605839202

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000032061 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	07	2024	15	07	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ESTURIVANNS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.038.996-6**

DIRECCIÓN: CR 21 N° 39A-24 OFIC 102 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6012889886

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SINCELEJO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.104.062-6**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SINCELEJO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.104.062-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/07/2024	30/06/2025	11,930,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/07/2024	31/12/2027	5,965,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/07/2024	30/06/2025	11,930,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800104062 - MUNICIPIO DE SINCELEJO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. SA 005-MC-2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO

ASEGURADO/BENFICIARIO:
MUNICIPIO DE SINCELEJO NIT 800.104.062-6

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****29,825,000.00	$ **********174,145	$****11,000.00	$ *******35,178	$ **********220,323

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
OCHOA ASEGURADORES LIMITADA	7681	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)000000000007000360583920

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207D070CF57C5F 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 lo 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

MODULO

Consultar Póliza

Salir

Número de póliza: **994000032061**

Número de anexo: **0**

Agencia: **SANTA PAULA**

Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado / Beneficiario: **MUNICIPIO DE SINCELEJO**

Tomador / Garantizado: **ESTURIVANNS SAS**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	lunes, 15 de julio de 2024	lunes, 30 de junio de 2025	$11.930.000,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 15 de julio de 2024	viernes, 31 de diciembre de 2027	$5.965.000,00
CUMPLIMIENTO	lunes, 15 de julio de 2024	lunes, 30 de junio de 2025	$11.930.000,00

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 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados