Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

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

Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202844483

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000052492 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	04	09	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	04	09	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JORGE LUIS RAMIREZ CORREA** IDENTIFICACIÓN: CC **75.103.205**

DIRECCIÓN: CL 36 26 51 CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3003894079

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/04/2024	30/06/2025	10,890,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2024	30/06/2025	10,890,000.00
CALIDAD DEL BIEN	15/04/2024	30/06/2025	10,890,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA MODIFICACION
DE CONFORMIDAD CON LA JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE FECHA 03/09/2024 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN ($28.900.000), POR LO ANTERIOR SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS CONTENIDOS EN LAS GARANTIAS.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
-
BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

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 No. 50001902024, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIALES Y ELEMENTOS DE FERRETERÍA NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA REGIONAL Y LOS CENTROS ZONALES DEL ICBF REGIONAL META.

SE ACLARA QUE EL AMPARO DE CALIDAD BIEN, CORRESPONDE A CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS.
--

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****8,670,000.00	$ **********27,585	$*****5,000.00	$ ********6,191	$ **********38,776

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	6002	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)000000000007000620284448

Jorge Luis Ramirez C.

FIRMA TOMADOR

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

C8DA207A060DF5765A

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000052492** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JORGE LUIS RAMIREZ CORREA** IDENTIFICACIÓN: CC **75.103.205**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

TEXTO ITEM 1

NOTA ACLARATORIA:
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, INICIA VIGENCIA POR SEIS (6) MESES, QUE SERAN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE TERMINACION A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LA CUAL DEBERA SER REPORTADA OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑIA.

CLIENTE

RECIBO DE CAJA No. 620127501

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA VILLAVICENCIO	TRANSACCIÓN Nro. 620212441	FECHA DE RECAUDO 04/09/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR RAMIREZ CORREA JORGE LUIS			C.C o NIT 75103205
TOMADOR PÓLIZA RAMIREZ CORREA JORGE LUIS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052492 - NRO. ELECTRÓNICO 6202844483			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			VALOR RECIBO $ 38,776.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052492 - ANEXO 2 AGENCIA VILLAVICENCIO, TOMADOR PÓLIZA: CC-75103205 RAMIREZ CORREA JORGE LUIS. VALOR PAGADO $ 38,775.97 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 620212441			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Transacción exitosa

N° del ticket	771725494202123695
N° Electrónico	6202844483
Fecha	04/09/2024 18:56:42
IP	152.200.215.22
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Visa
N° de la tarjeta	********2647
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	$38,776.00