

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4602900666

PÓLIZA No: 460-47-994000071107 ANEXO: 1

AGENCIA EJECUTORA: CUCUTA QUINTA VELES	COD AGENCIA: 460 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
DIA 08 MES 10 AÑO 2024	DIA 08 MES 10 AÑO 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: ASTRID HERMINDA LEAL BOHORQUEZ	IDENTIFICACIÓN: CC 60.397.158
DIRECCIÓN: DG 3 TV 1 B 64 SEC PASTRANA BORRERO CA 10 LON 75	Ciudad: MONTERÍA, CÓRDOBA
	TELÉFONO: 3104564427

DATOS DEL AFIANZADO	
ASEGURADO: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CUCUTA CENAC CUCUTA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.063.431-6
BENEFICIARIO: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CUCUTA CENAC CUCUTA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.063.431-6

AMPAROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	30/01/2024	30/06/2025	4,180,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2024	30/06/2025	4,180,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 900063431 - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CUCUTA CENAC CUCUTA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 NO 019-CD-CENACCUCUTA-2024 DE FECHA 30/01/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR Y ORIENTADOR JURIDICO PARA ELCEFAM DE LA BR30.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIE AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN. EN TODO CASO DEBERÁ REPONER LA GARANTÍA CUANDO EL VALOR DE LA MISMA SE VEA AFECTADA POR RAZÓN DE SINIESTROS, DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA EJECUTORIA DEL ACTO O SENTENCIA QUE ASÍ LO DECLARE. TRATÁNDOSE DE PÓLIZAS NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL.

SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION Y PRORROGA NO. 001 AL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ *****8,360,000.00	\$ *****10,994	\$ *****0.00	\$ *****2,089	\$ *****13,083

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROSAIDA VILLANIZAR CARO	4884	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELÍSIMOS 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), MENSAJERIA 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 VÍO SUS GESTIONES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIAS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: FISIENAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEMPEÑE EL CARGO DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECOBRANZA@SOLIDARIA.COM.CO. PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MEDIANTE O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: <https://www.solidaria.com.co/web/digital/declaracion>

MEJORANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, LISTES EN EALIDAD DE TITULARES DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CO. COMO ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUE ESTE ENCARGADO, A RECOLECTAR AL SEGURO, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR VÍO VUESTRO SUMINISTRO, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDO SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MARKETING, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAGAR) BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2016, DECRETO 1274 DE 2016 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPALES QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VINCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOLICIDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <http://www.solidaria.com.co/web/digital/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 PATRIANALES - 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR	(416)7701881000018(8020)00000000007000460290066	FIRMA COMODADOR
------------------	---	-----------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADE20780F09FF7957

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 29-38 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: