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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009205040

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000103963 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	29	11	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	29	11	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION SABANA Y MASTRANTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.633.290-0**

DIRECCIÓN: CR 16A 13 71 BRR PINZON CIUDAD: SARAVENA, ARAUCA TELÉFONO: 3115341818

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SARAVENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.799-6**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SARAVENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.799-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	29/11/2024	10/04/2025	3,098,250.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	29/11/2024	10/12/2027	1,549,125.00
CALIDAD DEL SERVICIO	29/11/2024	10/04/2025	3,098,250.00

BENEFICIARIOS
NIT 800102799 - MUNICIPIO DE SARAVENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTÍA

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 286 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: APOYO LOGÍSTICO PARA LAS DELEGACIONES CULTURALES QUE REPRESENTAN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****7,745,625.00	$ **********45,667	$****20,000.00	$ *******12,477	$ **********78,144

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
GETSEMANI LTDA AGENCIA DE SEGUROS ZO	9188	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)000000000007000400920504

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820710D0FF97E5B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

RECIBO DE CAJA No. 400309257

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400508344	FECHA DE RECAUDO 29/11/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION SABANA Y MASTRANTO			C.C o NIT 900633290
TOMADOR PÓLIZA FUNDACION SABANA Y MASTRANTO			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000103963 - NRO. ELECTRÓNICO 4009205040			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS			VALOR RECIBO $ 78,144.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000103963 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900633290 FUNDACION SABANA Y MASTRANTO . VALOR PAGADO $ 78,144.16 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400508344			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: GETSEMANI LTDA AGENCIA DE SEGUROS ZOMAC

RECIBO DE CAJA No. 400309258

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400508345	FECHA DE RECAUDO 29/11/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION SABANA Y MASTRANTO			C.C o NIT 900633290
TOMADOR PÓLIZA FUNDACION SABANA Y MASTRANTO			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000026446 - NRO. ELECTRÓNICO 4009205081			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS			VALOR RECIBO $ 83,300.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000026446 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900633290 FUNDACION SABANA Y MASTRANTO . VALOR PAGADO $ 83,300.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400508345			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: GETSEMANI LTDA AGENCIA DE SEGUROS ZOMAC

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Décimo Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009205081

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000026446 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGE: 400 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
29	11	2024	29	11	2024	23:59	10	12	2024	23:59	11	29	11	2024

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS — DIAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
29	11	2024	23:59	10	12	2024	23:59	11

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION SABANA Y MASTRANTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.633.290-0**

DIRECCIÓN: CR 16A 13 71 BRR PINZON CIUDAD: SARAVENA, ARAUCA TELÉFONO: 3115341818

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION SABANA Y MASTRANTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.633.290-0**

DIRECCIÓN: CR 16A 13 71 BRR PINZON CIUDAD: **SARAVENA, ARAUCA** TELÉFONO: 3115341818

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION SABANA Y MASTRANTO NIT : 900633290

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ARAUCA CIUDAD: SARAVENA

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260,000,000.00		
	RCE PATRONAL	260,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 800102799 - MUNICIPIO DE SARAVENA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DE LA GARANTÍA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********50,000	$****20,000.00	$ *******13,300	$ **********83,300

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GETSEMANI LTDA AGENCIA DE SEGUROS ZO	9188	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)000000000007000400920508

FIRMA TOMADOR

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

CAD820710D0FF97E57 CLIENTE BHROJAS 0

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000026446** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION SABANA Y MASTRANTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.633.290-0**

ASEGURADO: **FUNDACION SABANA Y MASTRANTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.633.290-0**

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

TEXTO ITEM 1

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 286 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: APOYO LOGÍSTICO PARA LAS DELEGACIONES CULTURALES QUE REPRESENTAN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000026446 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: FUNDACION SABANA Y MASTRANTO **IDENTIFICACION:** 900.633.290-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION SABANA Y MASTRANTO	900633290-0	CAN No. -	SARAVENA	260,000,000.00	50,000	63,300

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
50,000	63,300