

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6250012959

PÓLIZA No: 625-47-994000000639 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
29 11 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
29 11 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ESPERANZA DIAZ FONSECA

IDENTIFICACIÓN: CC 46.369.742

DIRECCIÓN: AC 15 B 23 A 69 BRR CRISTAL

CIUDAD: YOPAL, CASANARE

TELÉFONO: 6322436

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN: NIT 892.099.216-6

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN: NIT 892.099.216-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

29/11/2024

30/06/2025

7,052,000.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

29/11/2024

30/12/2027

3,526,000.00

CALIDAD DEL SERVICIO

29/11/2024

30/04/2025

7,052,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 892099216 - DEPARTAMENTO DE CASANARE

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 2919-2024 / PROCESO SECOP II CAS-0AJ-MC-0059-2024, APROBADO POR LA ENTIDAD EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL OBJETO DE: PRESTAR SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACION DE LA VIGESIMA EDICION DE LA FERIA COMERCIALGANADERA DOBLE PROPOSITO, Y LA REALIZACION DE LA VERSION NO. 20 DE LA FERIA Y EXPOSICION EQUINA GRADO B, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****17,630,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****53,788	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****13,070	TOTAL A PAGAR: \$ *****81,858
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 9422	%PART 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 FIDELIGNOS 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.coww.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 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 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)00000000007000625001295

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA25780FEFE775A

CLIENTE

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/recursos/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

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

Compañía de Seguros

RECIBO DE CAJA No. 625000790



AGENCIA SEAS YOPAL	TRANSACCIÓN Nro. 625000875	FECHA DE RECAUDO 29/11/2024 2:38:00 PM	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR DIAZ FONSECA ESPERANZA			C.C o NIT 46369742
TOMADOR PÓLIZA DIAZ FONSECA ESPERANZA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000000639 - NRO. ELECTRÓNICO 6250012959			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS			VALOR RECIBO \$ 81,858.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000000639 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS YOPAL, TOMADOR PÓLIZA: CC-46369742 DIAZ FONSECA ESPERANZA . VALOR PAGADO \$ 81,858.21 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 625000875			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA