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

Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303225371

## PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000069031 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 11 | 12 | 2024 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 12 | 12 | 2024 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.572.529-2

DIRECCIÓN: CL 12 A 20 44 CIUDAD: EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3153617753

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE EL CERRITO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.100.533-5

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE EL CERRITO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.100.533-5

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 12/12/2024 | 30/04/2025 | 3,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 12/12/2024 | 31/12/2027 | 1,500,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 12/12/2024 | 30/04/2025 | 3,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 800100533 - MUNICIPIO DE EL CERRITO

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. 24811845192024, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL CERRITO Y PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS, RELACIONADO CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA REALIZAR INTERVENCIONES COMUNITARIAS SOBRE CULTURA CIUDADANA, EL CÓDIGO DE POLICÍA Y LA PREVENCIÓN DEL USO DE PÓLVORA EN EL MUNICIPIO EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****7,500,000.00 | $ **********82,356 | $****15,000.00 | $ *******18,498 | $ **********115,854 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LUZ ELENA VICTORIA CAICEDO | 5326 | 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)000000000007000430322537

JENNIFER H.D.
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207B0D0DF97D58

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

# Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

**Esta es la información sobre su pago:**

**DATOS DE LA EMPRESA**

| | |
|---|---|
| Empresa: | Aseguradora Solidaria de Colombia |
| Dirección: | Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia |
| Teléfono: | #789 opción 4 |
| Nit: | 8605246546 |

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación: | 4303225371 |
| Identificación: | 192.230.104.7 |
| Nombre: | PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS |
| Email: | cfo@bscolombia.co |
| IP: | 192.230.104.7 |

**DATOS DEL PAGO**

**FORMA DE PAGO**

| | |
|---|---|
| No. Pago: | 43032253710 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 12/12/2024 |
| Ticket ID: | 43032253710 |
| Transacción/CUS: | 1121287726 |
| Tipo de usuario: | Empresa |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |
| Concepto: | POLIZAS |
| Ciclo Transacción: | 4 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |
| Cód. de servicio: | 1001 |
| Total: | 115854 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃGINA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Sobre la Organización Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024
Sobre la Mejores Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2024

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303225330

**PÓLIZA No: 430 -74 - 994000026048** **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR — COD. AGE: 430 — 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 12 | 2024 | VIGENCIA DESDE 12 | 12 | 2024 | 23:59 A LAS | 31 | 12 | 2024 | 23:59 A LAS | 19 | 12 | 12 | 2024 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

| TIPO DE MOVIMIENTO | VIGENCIA DEL ANEXO DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EXPEDICION | 12 | 12 | 2024 | 23:59 | 31 | 12 | 2024 | 23:59 | 19 |

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.572.529-2

DIRECCIÓN: CL 12 A 20 44 — CIUDAD: EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 3153617753

## DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE EL CERRITO — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.100.533-5

DIRECCIÓN: CL 7 11 63 — CIUDAD: EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6022570952

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE EL CERRITO NIT : 800100533

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: EL CERRITO

DIRECCION: MUNICIPIO EL CERRITO

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 | | $ 260,000,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 PRESTACION DE SERVICIOS NO. 24811845192024, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL CERRITO Y PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS, RELACIONADO CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA REALIZAR INTERVENCIONES COMUNITARIAS SOBRE CULTURA CIUDADANA, EL CÓDIGO DE POLICÍA Y LA PREVENCIÓN DEL USO DE PÓLVORA EN EL MUNICIPIO EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***260,000,000.00 | $ **********50,000 | $*********0.00 | $ ********9,500 | $ **********59,500 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| LUZ ELENA VICTORIA CAICEDO | 5326 | 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)000000000007000430322533

JENNIFER H.D.
FIRMA TOMADOR

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

LEVICTORIA 0

CADB207B0D0DF97D5C

CLIENTE

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

# LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000026048 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS IDENTIFICACION: 900.572.529-2

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MUNICIPIO DE EL CERRITO | 800100533-5 | MUNICIPIO EL CERRITO | EL CERRITO | 260,000,000.00 | 50,000 | 59,500 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 50,000 | 59,500 |

# Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

**Esta es la información sobre su pago:**

**DATOS DE LA EMPRESA**

| | |
|---|---|
| Empresa: | Aseguradora Solidaria de Colombia |
| Dirección: | Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia |
| Teléfono: | #789 opción 4 |
| Nit: | 8605246546 |

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación: | 4303225330 |
| Identificación: | 192.230.104.7 |
| Nombre: | PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PROFESIONALES SAS |
| Email: | cfo@bscolombia.co |
| IP: | 192.230.104.7 |

**DATOS DEL PAGO**

**FORMA DE PAGO**

| | |
|---|---|
| No. Pago: | 43032253300 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 12/12/2024 |
| Ticket ID: | 43032253300 |
| Transacción/CUS: | 1121532132 |
| Tipo de usuario: | Empresa |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |
| Concepto: | POLIZAS |
| Ciclo Transacción: | 5 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |
| Cód. de servicio: | 1001 |
| Total: | 59500 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃGINA