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**
**6003748172**

## PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000074393 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD AGENCIA 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 23 | 12 | 2024 | 23 | 12 | 2024 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE **MUNICIPIO DE LA BELLEZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.210.617-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 3 6 10 CIUDAD: LA BELLEZA, SANTANDER TELÉFONO: 3202746954

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

BENEFICIARIO **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIC INTERADMINISTRATIVO

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 17/12/2024 | 30/04/2028 | 2,500,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 17/12/2024 | 30/12/2024 | 2,500,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 17/12/2024 | 30/12/2027 | 2,500,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890201235 - DEPARTAMENTO DE SANTANDER

POLIMA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DEL CONVENIO INTERADMINISITRATIVO NÚMERO COL.PCONTR.7151329 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO LA BELLEZA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO A EVENTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y EXPOSICIÓN AGROPECUARIA A REALIZARSE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ *****7,500,000.00 | $ **********94,830 | $****15,000.00 | $ *******20,868 | $ **********130,698 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| SEGUROS B&B LTDA | 7664 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y SUFICIENTES 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 SE: 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 GESTIONCOBRANZA@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wps_dlp/clientweb/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 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 PAISES), BAJO LOS PARAMETROS 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. DICHA 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 POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA 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 POLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA ASEGURADOR

(415)7781881000019(8028)8000000000070005003748 17

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8267BD80BF47F58

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6228 * 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# 28-36 oficina 721, 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 le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sisio/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

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

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**6003748198**

## PÓLIZA No: 600 -74 - 994000011866 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA — COD. AGE: 600 — RAMO: 74 — PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | VIGENCIA DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 12 | 2024 | | 17 | 12 | 2024 | 23:59 A LAS | 30 | 12 | 2024 | 23:59 A LAS | 13 | 23 | 12 | 2024 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | 12 | 2024 | 23:59 | 30 | 12 | 2024 | 23:59 | 13 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **MUNICIPIO DE LA BELLEZA** — IDENTIFICACION: NIT **890.210.617-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 3 6 10 — CIUDAD: LA BELLEZA, SANTANDER — TELÉFONO: 3202746954

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.235-6**

DIRECCION: CARRERA 37 NO. 10-36 — CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** — TELÉFONO: 3158864778

BENEFICIARIO: — IDENTIFICACIÓN:

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE SANTANDER NIT : 890201235

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: LA BELLEZA

DIRECCION: NO APLICA PARA ESTE RAMO

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL 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

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIDS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPDNSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO CO1.PCONTR.7151329 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO LA BELLEZA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO A EVENTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y EXPOSICIÓN AGROPECUARIA A REALIZARSE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

| 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 |
|---|---|---|
| SEGUROS B&B LTDA | 7664 | 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.**

(415)7791861000019(6920)090090000097000s00374619

FIRMA ASEGURADOR — FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá — CUBILLOSPATRI 0

C8D8207B080BF47F56 — 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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

# LISTADO DE ASEGURADOS

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

### DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994D0D011866 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: MUNICIPIO DE LA BELLEZA IDENTIFICACION: 890.21D.617-4

### ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACIOD DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DEPARTAMENTO DE SANTANDER | 890201166-6 | NO APLICA PARA ESTE RAMO | LA BELLEZA | 250,000,000.00 | 50,000 | 59,500 |

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