Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3761280993

PÓLIZA No: 376 - 47 - 994000013042 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ CALLE 100** COD. AGENCIA: 376 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	31	07	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	31	07	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA** IDENTIFICACIÓN: CC **52.959.448**

DIRECCIÓN: KR 39 A 3014 SUR CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2034208

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

BENEFICIARIO: **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	31/07/2020	30/06/2021	2,000,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	31/07/2020	30/06/2021	2,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999061 - FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 213 DE 2020, DE FECHA 31/07/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LA ADJUDICACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS QUE HACEN PARTE DEL ÁREA DE INFRAESTRUCTURA DE LA ALCALDÍA LOCAL, DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,000,000.00	$ ***********16,000	$****15,000.00	$ ********5,890	$ ***********36,890

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

Kelly Bejarano R.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000376128099

FIRMA TOMADOR

CLIENTE

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CDDF26790D07FC7756

CLÁUSULAS DE MICROSEGUROS Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL

TIPO DE DOCUMENTO CC [X] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] OTRO [ ] CUÁL: No. 52959448		LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA 31 MES 07 AÑO 2012
PRIMER APELLIDO: Bejarano	SEGUNDO APELLIDO: Rivera	PRIMER NOMBRE: Kelly	SEGUNDO NOMBRE: Magnolia
DIRECCIÓN DOMICILIO: Trasversal 39 Nº 29b-29 Sur	TELÉFONO DOMICILIO: 7475270	CIUDAD/MUNICIPIO: Bogota	DEPARTAMENTO: Cundinamarca
CORREO ELECTRÓNICO: Kbejang2@gmail.com		TELÉFONO CELULAR: 3139172053	OTRO TELÉFONO/FIJO/FAX

DATOS SOLICITANTE PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL			NIT	CORREO ELECTRÓNICO
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
	TIPO DE DOCUMENTO CC [ ] CE [ ] PASAPORTE [ ] No.		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA MES AÑO
	DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: Declaro que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el Exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, entendiéndose como LA ASEGURADORA.

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.	SI [ ]	NO [X]
b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.	SI [ ]	NO [X]
c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.	SI [X]	NO [ ]
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.	SI [ ]	NO [X]

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

1) Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de la póliza.
2) El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.
3) El alcance de los servicios de intermediación.
4) Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la ley 1328 de 2009.
5) La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).
6) La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.
7) La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.
8) El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.

Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

Escaneado con CamScanner

ACUERDO DE RESPONSABILIDAD

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Intermediario y/o Proveedor cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el Intermediario o Proveedor, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar al titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el titular;
3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Intermediario o Proveedor de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Intermediario o Proveedor y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los titulares.

NOTA: Para el caso de los Contratos de Seguros en Pólizas de Accidentes Personales y Pólizas de Accidentes Estudiantiles, Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. actuará como encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los_____ días del mes de_____ del año _____ en la ciudad de _____.



Kelly Magnolia Bejarano Rivera
NOMBRES Y APELLIDOS

Kelly Bejarano R.
FIRMA
C.C. 52959448

OBSERVACIÓN HUELLA

Escaneado con CamScanner