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

490

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009241896

PÓLIZA No: 400-47-994000104308 ANEXO: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	30	12	2024
FECHA DE IMPRESIÓN	30	12	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA IDENTIFICACIÓN: NIT 830.502.303-2

DIRECCIÓN: CALLE 21 A 04 23 BARRIO ANUHOGAR CIUDAD: SARAVENA, ARAUCA TELÉFONO: 3103220554

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

TIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	11/12/2024	23/04/2025	3,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	11/12/2024	23/12/2027	1,800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	11/12/2024	23/04/2025	7,200,000.00
CALIDAD DEL BIEN	11/12/2024	23/04/2025	7,200,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800102799 - MUNICIPIO DE SARAVENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

MEDIANTE ACTA DE INICIO DEL 13-12-2024, EFETUAMOS TRASLADO DE VIGENCIAS.

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 297 DE FECHA 11-12-2024, REFERENTE A: "APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS OLIMPIADAS NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

LOS DEMÀS TÈRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR, PERMANECEN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
****19,800,000.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AMPARO URIBE SANCHEZ	1998	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 QUIÈN 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)000000000007000400924189

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820710D07F87858

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 cuenta con 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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

491

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009241953

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000026528 ANEXO:1

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
30	12	2024	21	12	2024	23:59	23	12	2024	23:59	2	30	12	2024

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
21	12	2024	23:59	23	12	2024	23:59	2

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.502.303-2**

DIRECCIÓN: CALLE 21 A 04 23 BARRIO ANUHOGAR CIUDAD: SARAVENA, ARAUCA TELÉFONO: 3103220554

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.502.303-2**

DIRECCIÓN: CALLE 21 A 04 23 BARRIO ANUHOGAR CIUDAD: **SARAVENA, ARAUCA** TELÉFONO: 3103220554

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA NIT : 830502303

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ARAUCA CIUDAD: SARAVENA

DIRECCION: MUNICIPIO DE SARAVENA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 260,000,000.00		260,000,000.00

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 800102799 - MUNICIPIO DE SARAVENA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE ACTA DE INICIO DEL 13-12-2024 ACTUALIZAMOS VIGENCIAS.

ACLARAMOS VIGENCIA DE LA PÒLIZA: DESDE 13-12-2024 HASTA 23/12/2024.

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 PRESTACION DE SERVICIOS N° 297 DE FECHA 11-12-2024, REFERENTE A: "APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS OLIMPIADAS NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AMPARO URIBE SANCHEZ	1998	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)000000000007000400924195

FIRMA TOMADOR

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

CAD820710D07F8795C

CLIENTE

AMURIBE 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colo — Confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor — con 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000026528 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA IDENTIFICACION: 830.502.303-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	ASOCIACION DE NEGRITUDES DE	830502303-2	MUNICIPIO DE SARAVENA	SARAVENA	260,000,000.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0

TRD 102.12.05

APROBACIÓN DE GARANTÍAS CONTRACTUALES

La suscrita **Jefe de la Oficina Asesora Jurídica** del Municipio de Saravena, en cumplimiento de lo establecido en el **Decreto Municipal 035** del 1º de abril de 2024, y **considerando,**

Que, el Municipio de Saravena, celebró el **Contrato de Prestación de Servicios Nº 297** de 11 de diciembre de 2024, con la **ASOCIACIÓN DE NEGRITUDES DE SARAVENA,** con **NIT 830502303-2;** representada legalmente por la señora **MARIA ELIZABETH PAMPLONA GOMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía número 40.511.897 de Saravena (Arauca),; cuyo objeto contractual es: **"APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS OLIMPIADAS NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA",** por un valor total de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000,00),** y un plazo de ejecución **DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS.**

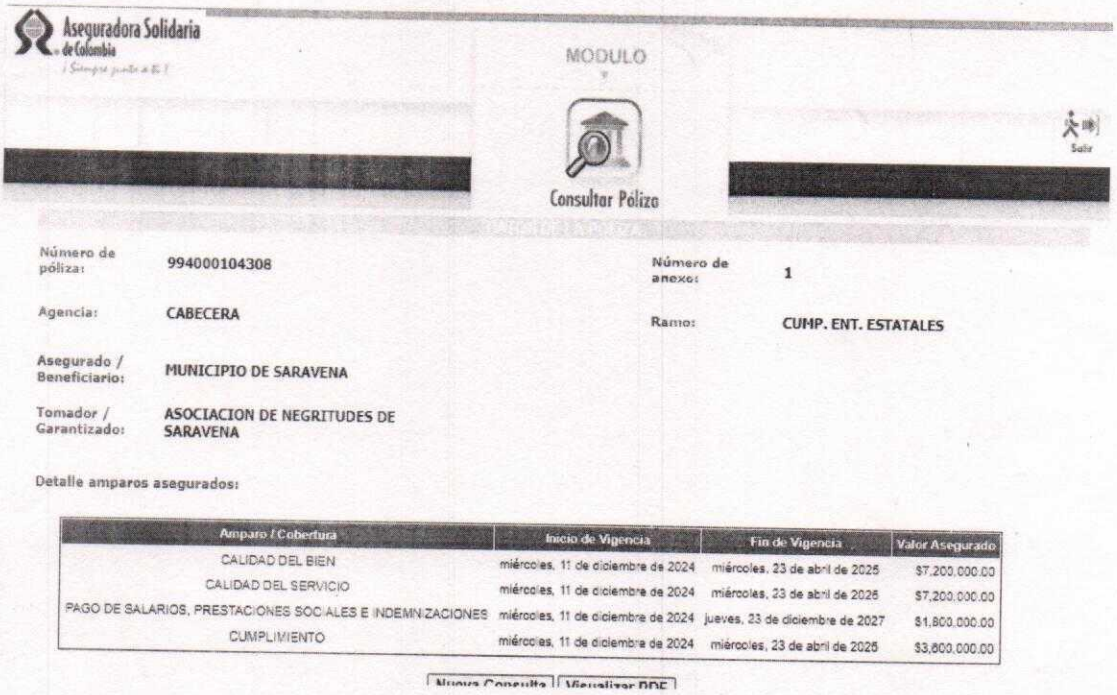
Que, el Contratista antes mencionado presentó el **Anexo 01** de la **Póliza Nº 400-47-994000104308** del 30/12/2024, para cubrir las garantías de **Cumplimiento,** y el **Anexo 01** de la **Póliza Nº 400-74-994000026528,** del 30/12/2024, para cubrir la garantías de **Responsabilidad Civil Extracontractual,** donde se actualizan vigencias mediante **Acta de Inicio** del 13/12/2024; expedidas por la **Aseguradora Solidaria de Colombia;** previo a los siguientes amparos que se indican a continuación y se ajustan a los requisitos exigidos en el capítulo 2 sección 3 garantías artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

AMPARO	CONDICIONES SEGÚN EL CONTRATO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
		DESDE	HASTA	
SUFICIENCIA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	Por un valor asegurado equivalente al (10%) del valor del Contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo estimado del Contrato y cuatro (4) meses más, hasta la liquidación del contrato.	**11/12/2024**	**23/04/2025**	**$3.600.000,00**
SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES	Por un valor asegurado equivalente al (5%) del valor del Contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo total estimado del contrato y tres (3) años más.	**11/12/2024**	**23/12/2027**	**$1.800.000,00**
SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA DE CALIDAD DEL SERVICIO	Por un valor asegurado equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del Contrato y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más hasta la liquidación del contrato.	**11/12/2024**	**23/04/2025**	**$7.200.000,00**
SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA DE CALIDAD DE BIENES	Por un valor asegurado equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del Contrato y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más hasta la liquidación del contrato.	**11/12/2024**	**23/04/2025**	**$7.200.000,00**
SUFICIENCIA DEL SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.	Por un valor asegurado no inferior a (200) smmlv, para contratos cuyo valor sea inferior o igual a (1.500) smmlv. Este amparo deberá tener una vigencia igual al período de ejecución del Contrato.	**13/12/2024**	**23/12/2024**	**$260.000.000,00**

Que, según lo establecido en la **Circular Conjunta Nº001** del 20/08/2021, la Entidad verificó la

APROBACIÓN DE GARANTÍAS CONTRACTUALES

garantía de **Cumplimiento** entregada por el contratista, dicha verificación se realizó en la página oficial de la Aseguradora en mención.



Aseguradora Solidaria de Colombia

MODULO

Consultar Póliza

Salir

[redacted]

Número de póliza: 994000104308

Número de anexo: 1

Agencia: CABECERA

Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

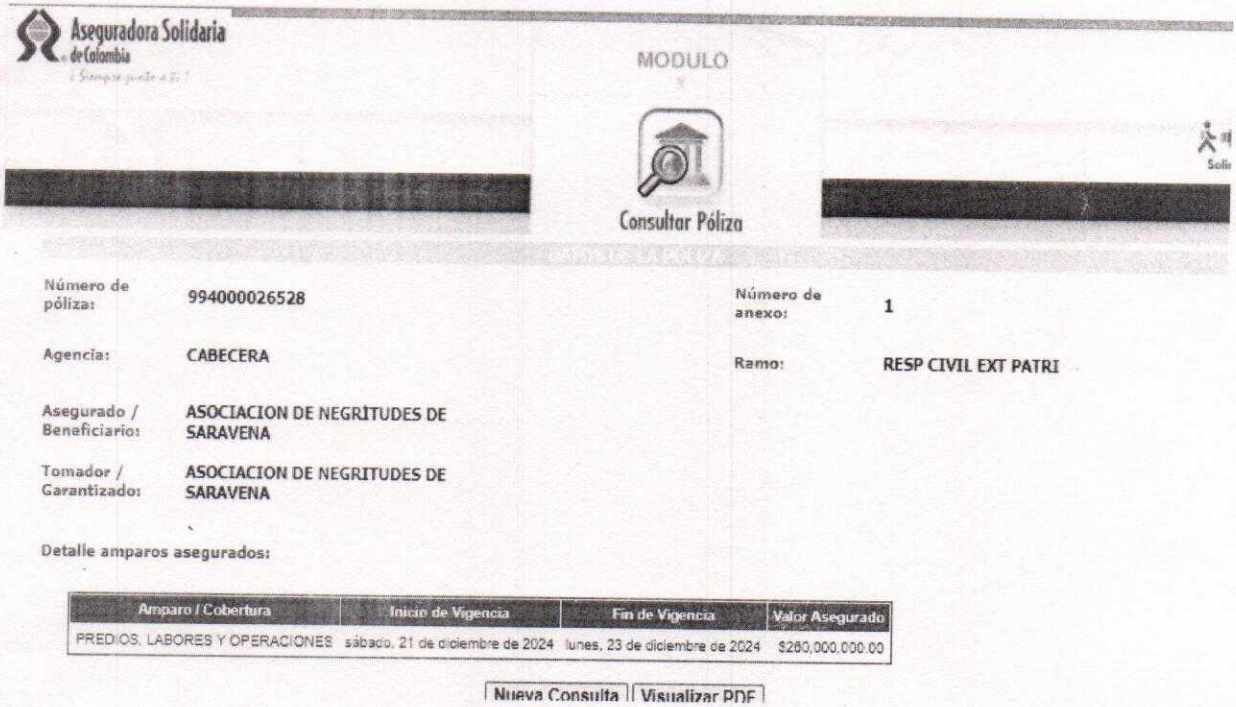
Asegurado / Beneficiario: MUNICIPIO DE SARAVENA

Tomador / Garantizado: ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	miércoles, 11 de diciembre de 2024	miércoles, 23 de abril de 2025	$7,200,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 11 de diciembre de 2024	miércoles, 23 de abril de 2025	$7,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 11 de diciembre de 2024	jueves, 23 de diciembre de 2027	$1,800,000.00
CUMPLIMIENTO	miércoles, 11 de diciembre de 2024	miércoles, 23 de abril de 2025	$3,600,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF



Aseguradora Solidaria de Colombia

MODULO

Consultar Póliza

Salir

[redacted]

Número de póliza: 994000026528

Número de anexo: 1

Agencia: CABECERA

Ramo: RESP CIVIL EXT PATRI

Asegurado / Beneficiario: ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA

Tomador / Garantizado: ASOCIACION DE NEGRITUDES DE SARAVENA

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	sábado, 21 de diciembre de 2024	lunes, 23 de diciembre de 2024	$260,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Que por todo lo anterior,

TRD 102.12.05

APROBACIÓN DE GARANTÍAS CONTRACTUALES

RESUELVE

Aprobar las coberturas de los amparos indicados en el **Anexo 01** de la **Póliza Nº 400-47-994000104308** del 30/12/2024, para cubrir las garantías de **Cumplimiento,** y el **Anexo 01** de la **Póliza Nº 400-74-994000026528,** del 30/12/2024, para cubrir la garantías de **Responsabilidad Civil Extracontractual,** donde se actualizan vigencias mediante **Acta de Inicio** del 13/12/2024; expedidas por la **Aseguradora Solidaria de Colombia;** en atención al **Contrato de Compraventa Nº 297** de 11 de diciembre de 2024, suscrito con la **ASOCIACIÓN DE NEGRITUDES DE SARAVENA,** con **NIT 830502303-2;** representada legalmente por la señora **MARIA ELIZABETH PAMPLONA GOMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía número 40.511.897 de Saravena (Arauca); de acuerdo a las consideraciones anteriores.

Dado en Saravena, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.

PAOLA ANDREA RAMIREZ TORRES
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Nombre: Aidee Cruz Lizcano Cargo: Apoyo Adm, Oficina Asesoría Jurídica	Elaboró	Firma: