

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6003798755**

**PÓLIZA No: 600-47-994000075363 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>TUNJA</b>	COD. AGENCIA: 600	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>05</td> <td>2025</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	15	05	2025	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>05</td> <td>2025</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	15	05	2025
DIA	MES	AÑO												
15	05	2025												
DIA	MES	AÑO												
15	05	2025												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: <b>JHON FRANCISCO GAMEZ MILLAN</b>	IDENTIFICACIÓN: CC <b>7.173.330</b>
DIRECCIÓN: CL 76 6 46 MANANTIAL NORTE	CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ
	TELÉFONO: 3132403797

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>899.999.004-9</b>
BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>899.999.004-9</b>

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/03/2025	10/10/2025	1,036,000.00
BENEFICIARIOS NIT 899999004 - INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI			

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 PRSTACION DE SERVICIOS NO 403084 DE 2025, DE FECHA 14 DE MARZO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO PREDIAL EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACION Y/O FORMACION CATASTRAL CON ENFOQUE MULTIPROPOSITO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA.

\*\* CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA\*\*

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS Y LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN : MODIFICACION NO DE TIPO ADICION Y PRORROGA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,036,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****14,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****12,000.00	IVA: \$ *****4,940	TOTAL A PAGAR: \$ *****30,940
------------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PROSER Y COMPAÑIA LIMITADA ASESORES	2179	100.00			

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 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](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 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](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS"; OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000007000600379875

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C8D8207B070CFF765B

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.

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

Compañía de Seguros