

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
3606558546

PÓLIZA No: 360-47-994000045981 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO  
08 05 2025  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
08 05 2025  
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LATINO BI CONSULTING S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.101.111-4

DIRECCIÓN: VT 23 # 94 - 33 OFC 802

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELÉFONO: 6017559907

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.503.600-9

BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.503.600-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS  
PLIEGO DE CONDICIONES

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

SERIEDAD DE LA OFERTA

12/05/2025

22/08/2025

27,242,206.70

BENEFICIARIOS  
NIT 860503600 - SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA Y EN VIRTUD DE LA ADENDA No.2 DEL PROCESO DE LICITACION PARA LA SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SSF SAMC 003 DE 2025 SE MODIFICA EL CRONOGRAMA DE CIERRE PARA EL DIA 12/05/2025; POR ENDE SE AJUSTA LA VIGENCIA DE INICIO DEL AMPARO DE LA SERIEDAD DE LA OFERTA:

-\*SERIEDAD DE LA OFERTA VIGENTE DESDE 12/05/2025 HASTA 22/08/2025 VALOR ASEGURADO \$27,242,206.70.\*-

-LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.-

\*\*\* OBJETO DE LA GARANTIA \*\*\*

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL PROPONENTE PARA LA SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SSF SAMC 003 DE 2025 RELACIONADA CON: PRESTAR EL SERVICIO DE RENOVACIÓN DE LICENCIAS DE MICROSTRATEGY, EL SOPORTE EN SITIO PARA ACTUALIZACIÓN DE REPORTES Y TABLEROS DE CONTROL EN LA PLATAFORMA (ID 264) CONTRA EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE, ESPECIALMENTE LA DE CELEBRAR EL CONTRATO EN LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA Y CONDICIONES DE ADJUDICACION.

-\* ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NIT: 860.503.600-9.\*-

|                        |              |                    |           |                |
|------------------------|--------------|--------------------|-----------|----------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA:      | TOTAL A PAGAR: |
| \$ ****27,242,206.70   | \$ *****0    | \$*****0.00        | \$ *****0 | \$ *****0      |

|                              |       |        |                                  |       |                 |
|------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO         | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
| ARB LTDA ASESORES DE SEGUROS | 344   | 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 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.coww.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 MERCADO, 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>

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000360655854

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CDDE207E0A08FB7C59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoriasolidaria@gmail.com](mailto:defensoriasolidaria@gmail.com)

Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna \* Celular: 310 223 4304 \* Correo electrónico: [martinezjlunaabogados@gmail.com](mailto:martinezjlunaabogados@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/recursos/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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIO/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

# RECIBO DE CAJA No. 360227827



|                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| AGENCIA<br>SANTA PAULA                                                                                                                                                                                           | TRANSACCIÓN Nro.<br>360386022 | FECHA DE RECAUDO<br>02/05/2025 | TIPO PAGADOR<br>ASEGURADO    |
| NOMBRE PAGADOR<br>LATINO BI CONSULTING S A S                                                                                                                                                                     |                               |                                | C.C o NIT<br>830101111       |
| TOMADOR PÓLIZA<br>LATINO BI CONSULTING S A S                                                                                                                                                                     |                               |                                |                              |
| DETALLE DE PAGO<br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000045981 - NRO. ELECTRÓNICO 3606558546                                                                                                                |                               |                                |                              |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos)<br>SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE PESOS                                                                                                                                    |                               |                                | VALOR RECIBO<br>\$ 61,717.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000045981 - ANEXO 0 AGENCIA SANTA PAULA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-830101111 LATINO BI CONSULTING S A S . VALOR PAGADO \$ 61,717.34 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 360386022 |                               |                                |                              |

  
 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ARB LTDA ASESORES DE SEGUROS