

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250070569

PÓLIZA No: 625 - 47 - 994000002595 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
10 06 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
10 06 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FEDERACION DE GANADEROS DE SANTANDER Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.366-8**

DIRECCIÓN: **KILOMETRO 6 #VIA GIRON - MERCASAN**

CIUDAD: **GIRÓN, SANTANDER**

TÉLEFONO: **3125832630**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.222-0**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.222-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	09/06/2025	16/06/2026	6,465,440.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/06/2025	16/12/2028	3,232,720.00
CALIDAD DEL SERVICIO	09/06/2025	16/06/2026	6,465,440.00

BENEFICIARIOS
NIT 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

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 LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA No. 096 DE FECHA 09/06/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO LOS DOS CICLOS DE VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINA PARA EL AÑO 2025 EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****16,163,600.00	VALOR PRIMA: \$ *****98,275	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****21,522	TOTAL A PAGAR: \$ *****134,797
---	---------------------------------------	---	-------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS PACHECO ROJAS LTDA	7221	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.CO.CO, PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.CO.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/area_digitales/MIperfil

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 IMPLIEN 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 POLIZA 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)00000000007000625007056

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA25780F08FC7B59

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: martinezjuneabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 20-30 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (001) 791 91 80 * Fax: (001) 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/General2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 10 de junio de 2025 - 9:11 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	1098630782
Fecha _ hora:	2025-06-10 09:22:51
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Número de factura:	62500705690
Nro. de referencia:	198.143.41.1
Nro. de referencia 2:	6250070569
Nro. de referencia 3:	NIT - 890200366
Descripción del pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	\$134,797.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-06-10 09:26:02
Cuenta a debitar:	793-124236-05
Número de comprobante:	0000079611
Id usuario aprobador:	13741913



[Regresar](#)

RECIBO DE CAJA No. 625004718



AGENCIA SEAS YOPAL	TRANSACCIÓN Nro. 625005377	FECHA DE RECAUDO 10/06/2025 9:32:00 AM	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FEDERACION DE GANADEROS DE SANTANDER Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA			C.C o NIT 890200366
TOMADOR PÓLIZA FEDERACION DE GANADEROS DE SANTANDER Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000002595 - NRO. ELECTRÓNICO 6250070569			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS			VALOR RECIBO \$ 134,797.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000002595 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS YOPAL, TOMADOR PÓLIZA: NIT-890200366 FEDERACION DE GANADEROS DE SANTANDER Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA . VALOR PAGADO \$ 134,796.88 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 625005377			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: SEGUROS PACHECO ROJAS LTDA