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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752527293

PÓLIZA No: 475-47-994000069111 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	17	03	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	17	03	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.901.514-9**

DIRECCIÓN: CALLE U URB. GUAYACAN RESERVADO CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 3214495277

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.838-5**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.838-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/12/2024	30/12/2025	194,500,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	30/12/2024	30/12/2025	486,250,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/12/2024	30/06/2028	97,250,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2024	30/12/2025	194,500,000.00
CALIDAD DEL BIEN	30/12/2024	30/12/2025	194,500,000.00

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901302458 - ARISTHAS S.A.S. ZOMAC - PART: 50.00%
NIT 900228032 - LOGICKA SAS - PART: 50.00%

BENEFICIARIOS
NIT 800102838 - DEPARTAMENTO DE ARAUCA

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 458 DEL 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON " FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS Y CUIDADORES EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA"

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,167,000,000.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EVA YOSENI MEDINA TORRES	5079	100.00			

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 QUIÉN 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

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)000000000007000475252729

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADF257A0A09F97857

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000069111** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.901.514-9**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.838-5**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.838-5**

TEXTO ITEM 1

****
CON EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS, SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DEL 2024

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752527335

PÓLIZA No: 475 -74 - 994000012030 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
	17	03	2025		28	06	2025	23:59		01	07	2025	23:59	3	17	03	2025
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	28	06	2025	23:59	01	07	2025	23:59	3
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.901.514-9**

DIRECCIÓN: CALLE U URB. GUAYACAN RESERVADO CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 3214495277

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.838-5**

DIRECCIÓN: CALLE 20 21 ESQUINA CIUDAD: **ARAUCA, ARAUCA** TELÉFONO: 3204900033

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE ARAUCA NIT : 800102838

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ARAUCA CIUDAD: ARAUCA

DIRECCION: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA DE LAS PERSONAS CON

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL CONTRATO

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 EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.458 DEL 2024,CUYO OBJETO ES "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS Y CUIDADORES EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA"
****
ASEGURADOS: CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024 NIT:901901514-9/DEPARTAMENTO DE ARAUCA NIT:800102838-5
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS/CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024 NIT:901901514-9/DEPARTAMENTO DE ARAUCA NIT:800102838-5
****
AMPAROS ADICIONALES:
*LUCRO CESANTE, DAÑO EMERGENTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********5,850	$*****5,000.00	$ ********2,062	$ **********12,911

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
EVA YOSENI MEDINA TORRES	5079	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.

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)000000000007000475252733

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A0A09F97856 CLIENTE MARMEDINA 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

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

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 Martinez 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000012030** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.901.514-9**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.838-5**

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

TEXTO ITEM 1

CON EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA, SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DEL 2024
LA VIGENCIA RIGE A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO 30/12/2024 HASTA 01/07/2025
SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN SALARIOS ACTUALES

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012030 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024 IDENTIFICACION: 901.901.514-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DE ARAUCA	800102838-5	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN	ARAUCA	284,700,000.00	5,850	7,912

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
5,850	7,912

GOBERNACIÓN DE
ARAUCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

LA GERENTE DE CONTRATACION

De conformidad con el Decreto N° 765 de 2020, modificado por los Decretos N° 865 de 2022 y 367 de 2023

C E R T I F I C A

Que la **CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024**, ha presentado a este despacho la póliza expedida por la compañía de seguros- **ASEGURADORA SOLIDARIA**

A. Anexo 1 Póliza N° 475-47-994000069111 de cumplimiento con de fecha del 17 de Marzo de 2025, que garantiza, CUMPLIMIENTO, BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO, PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CALIDAD DEL SERVICIO Y CALIDAD DEL BIEN modifica vigencias según acta de inicio con fecha del 30 de Diciembre de 2024 del contrato de prestación de servicios, N° 458-2024, cuyo objeto es: " **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS Y CUIDADORES EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA** " (Licitación pública No. LS-12-RE-001-2024). *Con Vigencias De:*

CUMPLIMIENTO	Desde el 30/12/2024 hasta el 30/12/2025
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	Desde el 30/12/2024 hasta el 30/12/2025
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Desde el 30/12/2024 hasta el 30/06/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde el 30/12/2024 hasta el 30/12/2025
CALIDAD DEL BIEN	Desde el 30/12/2024 hasta el 30/12/2025

B. Anexo 1 Póliza N° 475-74-994000012030 de Responsabilidad Civil extracontractual de fecha 17 de marzo de 2025; modifica vigencias del Según acta de inicio de fecha 30 de diciembre de 2024, del contrato de prestación de servicios N° 458-2024, cuyo objeto es: " **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS Y CUIDADORES EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA** " (Licitación pública No. LS-12-RE-001-2024)" *Con Vigencias Desde el: 28/06/2025 Hasta: 01/07/2025*

Nota 1: Se deja constancia que la póliza mencionada fue consultada por medio de la página web de la Compañía de seguros, ASEGURADORA SOLIDARIA https://www.solidaria.com.co/ verificando el pleno cumplimiento de los requisitos legales, por lo cual se procede a su aprobación.

Que la misma es aceptada y aprobada de conformidad a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, el Dieciocho (18) de Junio de dos mil veinticinco (2025).

LUZ LILIANA MARCHENA PINZON
Gerente de Contratación

Proyectó:
Maira Estefania Cedeño Robayo
Profesional De Apoyo Contratada

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000069111**	Número de anexo:	**1**
Agencia:	**SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**	Ramo:	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**DEPARTAMENTO DE ARAUCA**		
Tomador / Garantizado:	**CONSORCIO DISCAPACIDAD 2024**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 30 de diciembre de 2024	martes, 30 de diciembre de 2025	$194,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	lunes, 30 de diciembre de 2024	martes, 30 de diciembre de 2025	$194,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 30 de diciembre de 2024	viernes, 30 de junio de 2028	$97,250,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	lunes, 30 de diciembre de 2024	martes, 30 de diciembre de 2025	$486,250,000.00
CUMPLIMIENTO	lunes, 30 de diciembre de 2024	martes, 30 de diciembre de 2025	$194,500,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración: 1024 x 768
Dirección: Calle Bal No. 58 - 15, Pisos 8 y 12, PBX: 4361400
Derechos de Autor Reservados - Copyright Todos los Derechos Reservados