# PROCESO CONTRACTUAL

MUNICIPIO DE SAN MARTÍN, CESAR
NIT: 892301093-3

| Asunto | ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA | Acta N° | 1 |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | CONTRATO DE SUMINISTRO No. 003-2025 |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE SAN MARTIN, CESAR. |
| **CONTRATISTA** | ANA BRICEIDA GONZALEZ QUINTERO |
| **CEDULA** | 37.326.933 de Ocaña, Norte De Santander |
| **OBJETO** | SERVICIO DE HOSPEDAJE COMO APOYO A LOS REFUERZOS DE LA FUERZA PUBLICA QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y EL ORDEN PUBLICO, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN, CESAR, VIGENCIA 2025 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | Treinta y nueve millones setecientos cincuenta mil pesos ($39.750.000) |
| **PLAZO** | Hasta el 31 de diciembre 2025 o hasta agotar presupuesto |
| **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO** | 400-47-994000106598 |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | Aseguradora Solidaria De Colombia |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 20 de marzo 2025 |

| RIESGO AMPARADO | SUMA ASEGURADA ACTUAL | VIGENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESDE | | | HASTA | | |
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| CUMPLIMIENTO | $3.975.000,00 | 20 | 03 | 2025 | 30 | 04 | 2026 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | $3.975.000,00 | 20 | 03 | 2025 | 30 | 06 | 2026 |

**Observaciones: 1.-** La entidad territorial aprobará por medio del presente acto administrativo los amparos asegurados en las pólizas referenciadas.
**2.-** En el evento que el contrato amparado se suspenda, prorrogue, adicione u ocurra cualquier otra circunstancia que implique la modificación de las pólizas, debe el contratista darlo a conocer a la aseguradora, so pena de incumplir las cláusulas contractuales.
Se aprueba la presente acta en cumplimento del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

En constancia se firma el presente contrato en San Martín, Cesar, a los veinte (20) días del mes de marzo de 2025.

**YAN NAVARRO PEREZ**
Alcalde Municipal

Alcaldía municipal de San Martín - Cesar ALCALDE MUNICIPAL

*ELABORÓ: LAURA TORRES SILVERA*
*REVISÓ: JAIME ELIECER MIRANDA TORRES*
*ARCHIVO: CARPETA DEL CONTRATO.*



Carrea 7 N° 13-56 B. El Socorro / CP. 205050
acaldia@sanmartin-cesar.gov.co
contactenos@sanmartin-cesar.gov.co
www.sanmartin-cesar.gov.co
(605) 54 80 58

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 4009484199**

## PÓLIZA No:400 - 47 - 994000106598 ANEXO:0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 20 | 3 | 2025 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 20 | 3 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ANA BRICEIDA GONZALEZ QUINTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **37.326.933**

DIRECCIÓN: KR 3 46 3 APTO PI 2 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: gonzalezquintero.briceida@gmail.com

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SAN MARTIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.301.093-3**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SAN MARTIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.301.093-3**

### AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| Descripción Amparos Contrato | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 20/03/2025 | 30/04/2026 | 3,975,000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL) | 20/03/2025 | 30/06/2026 | 3,975,000 |

BENEFICIARIOS
NIT 892301093 - MUNICIPIO DE SAN MARTIN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA CARANTIA EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES CARANTIZAR EL PACO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO 003, DEL PROCESO MINIMA CUANTIA No.SMC-011 DE 2025 DE FECHA.20-03-2025. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON. SERVICIO DE HOSPEDAJE COMO APOYO A LOS ESFUERZOS DE LA FUERZA PUBICA QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y EL ORDEN PUBLICO, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN, CESAR VIGENCIA 2025.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $*** 7,950,000.00 | $*** 33,275.65 | $*** 15,000.00 | $*** 9,172.37 | $*** 57,448.00 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ROCIO SANCHEZ RAMIREZ | 5355 | 100.00 | | | |

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

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)000000000007000400948419 9

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

**Defensor del Consumidor Financiero:** Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180 Fax: (601) 450 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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 ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE