

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803374331

PÓLIZA No: 480-47-994000056351 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA **IBAGUÉ**

COD. AGENCIA: **480** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **14** MES **08** AÑO **2025**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **14** MES **08** AÑO **2025**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE **FREDY EXCELINO GONZALEZ MARTINEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **93.294.967**

DIRECCIÓN **CL 57 6A 39 MZ B 1 LC 2 BRR URB RINCON DE PIEDRA PINTADA** CIUDAD **IBAGUÉ, TOLIMA**

TELÉFONO: **3103220745**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **809.005.065-6**

BENEFICIARIO **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **809.005.065-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE COMPRAVENTA**

DESCRIPCIÓN AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO
CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN

13/08/2025
13/08/2025

28/02/2026
28/08/2026

2,530,000.00
2,530,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 809005065 - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA

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 MINIMA CUANTIA - COMPRAVENTA NO 980 DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATAR LA COMPRA DE UNA BICICLETA DE ALTO RENDIMIENTO PARA BRINDAR APOYO EN LOS PROCESOS FORMATIVOS Y COMPETITIVOS QUE ADELANTA LA LIGA DE CICLISMO DEL TOLIMA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE ATLETAS DEL DEPORTE COMO PROYECTO DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Revisó
Aprobó
GARANTÍAS

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,060,000.00	VALOR PRIMIA \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICIÓN \$ ****11,000.00	IVA \$ *****6,840	TOTAL A PAGAR \$ *****42,840
---	--------------------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES	CLAVE 7259	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELITARIOS ME HAN 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 VÍA SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DEL PRESENCIAL, LLAMADA, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESSE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR MENCIONAR EL <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

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 TRANSFERENCIA DE LOS MISMOS A UN TERCERO INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES, BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1084 DE 2015 Y CUALQUIER NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDO 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 POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.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)00000000007000480337433

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD020780C08F87D5C

CLIENTE