

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608328992

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000192759 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
03 09 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
03 09 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.340.932-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 25 NRO 2 43 BARRIO LA LIBERTAD**

CIUDAD: **NEIVA, HUILA**

TELÉFONO: **3435889**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VALPARAISO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.050.407-1**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE VALPARAISO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.050.407-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

02/09/2025

30/04/2026

19,214,231.71

BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO

02/09/2025

30/04/2026

57,642,695.14

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

02/09/2025

31/10/2028

9,607,115.86

CALIDAD DEL SERVICIO

02/09/2025

30/04/2026

19,214,231.71

BENEFICIARIOS

NIT 800050407 - MUNICIPIO DE VALPARAISO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

OBJETO DE LA GARANTIA CONVENIO DE FECHA 02 DE SEPTIEMBRE 2025

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 CONVENIO DE FECHA 02 DE SEPTIEMBRE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONOMICOS Y LOGISTICO PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA.

*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO CON OCASION DEL USO O APROPIACION INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE FECHA 02 DE SEPTIEMBRE 2025, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONOMICOS Y LOGISTICO PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***105,678,274.42	\$ *****467,853	\$ ****11,000.00	\$ *****90,982	\$ *****569,836

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JMC GROUP ASESORES DE SEGUROS LTDA	8248	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.cowwa_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 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 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)00000000007000560832899

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDE20700C0DF47756

CLIENTE

AGENCIA NEIVA	TRANSACCIÓN Nro. 560340341	FECHA DE RECAUDO 03/09/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA			C.C o NIT 901340932
TOMADOR PÓLIZA FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000192759 - NRO. ELECTRÓNICO 5608328992			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS			VALOR RECIBO \$ 569,836.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000192759 - ANEXO 0 AGENCIA NEIVA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901340932 FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA . VALOR PAGADO \$ 569,835.53 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 560340341			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: JMC GROUP ASESORES DE SEGUROS LTDA