ACTA
POR LA CUAL SE APRUEBA UNA PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

De conformidad con la sección 3 Garantías Subsección 1 artículo 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se hace necesario aprobar la **Póliza de Seguro de Cumplimiento No** 400-47-994000109502 expedida por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, suscrita por la empresa **QUIMIPROYECTOS S.A.S** identificada con Nit No 900500779-9, representada legalmente por **MARTHA CECILIA PATIÑO SOCHA** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **63.331.244** de **Bucaramanga**, para amparar el COMUNICADO DE ACEPTACION DE LA OFERTA CO1.PCCNTR.**8224151** suscrita el 21 de agosto de 2025, cuyo objeto hace referencia a "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE LABORATORIO PARA EL ANÁLISIS DE PARÁMETROS FISICOQUÍMICOS Y MICROBIOLÓGICOS A MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Apruébese la **Póliza de Seguro de Cumplimiento No** 400-47-994000109502 expedida por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, suscrita por la empresa **QUIMIPROYECTOS S.A.S** identificada con Nit No 900500779-9, representada legalmente por **MARTHA CECILIA PATIÑO SOCHA** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **63.331.244** de **Bucaramanga**, para amparar el COMUNICADO DE ACEPTACION DE LA OFERTA CO1.PCCNTR.**8224151** suscrita el 21 de agosto de 2025, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con la condición de monto y tiempo establecidas contractualmente así:

DETALLE	DESDE	HASTA	NUEVO VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	21/08/2025	30/04/2026	$ 4.000.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/08/2025	30/12/2028	$ 1.000.000
CALIDAD DEL SERVICIO	21/08/2025	30/04/2026	$10.000.000

Se expide en Floridablanca, a los veintisiete (27) días del mes de agosto de 2025

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Municipio de Floridablanca

Proyectó Aspectos Jurídicos: **FLORSMITH GONZALEZ F.**– Abg Contratista – Oficina de Contratación FGF

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
4009849615

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000109502 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	08	2025	22	08	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **QUIMIPROYECTOS S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.500.779-9**

DIRECCIÓN: CARRERA 24 #36 - 15 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076342917

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.176-8**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.176-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	21/08/2025	30/04/2026	4,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	21/08/2025	30/12/2028	1,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/08/2025	30/04/2026	10,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

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 DE COMUNICADO DE ACEPTACION DE OFERTA No. CO1 PCCNTR 8224151 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE LABORATORIO PARA EL ANALISIS DE PARAMETROS FISICOQUIMICOS Y MICROBIOLOGICOS A MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****15,000,000.00	$ **********67,118	$****15,000.00	$ *******15,602	$ **********97,720

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ARC AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA, ANA	4109	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)000000000007000400984961

FIRMA TOMADOR

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

CAD82071070BF5785E

CLIENTE

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

Compañía de Seguros

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

25 Ago 2025 10:43
NIT: 900500779
Usuario: SONIA JANETH PATIO SOCHA

Pago exitoso

CUS 1724697036

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
192.230.104.1

Fecha
25 Ago 2025 10:43

Referencia 2
4009849615

Número de factura
40098496150

Referencia 3
NIT - 900500779

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$97.720

Número de comprobante
40098496150

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3954**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA