Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2024

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608324793

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000192655 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	29	08	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	29	08	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **DISTRIBUIDORA DIPRO SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.460.690-3**

DIRECCIÓN: CALLE 21 SUR 69 B 07 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3143548227

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.119-7**

BENEFICIARIO: **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.119-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	29/08/2025	05/05/2026	8,632,736.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	29/08/2025	05/01/2029	2,158,184.00
CALIDAD DEL SERVICIO	29/08/2025	05/07/2026	8,632,736.00
BENEFICIARIOS			
NIT 899999119 - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION			

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 ACEPTACIÓN DE OFERTA - CONTRATO NO. 143 -2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EFECTUAR LA REVISION, MANTINIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICION DE EQUIPOS PORTATILES PARA LA EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SOPORTES DE PISO (BASES) PARA LOS EXTINTORES DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN A NIVEL NACIONAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****19,423,656.00	$ **********34,663	$****11,000.00	$ ********8,676	$ **********54,339

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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 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)000000000007000560832479

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE20700C0DF87956

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

RECIBO DE CAJA No. 560210882

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
NEIVA	560340448	04/09/2025	ASEGURADO

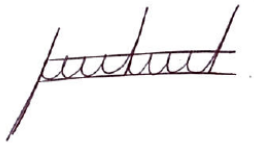
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
DISTRIBUIDORA DIPRO SAS	901460690

TOMADOR PÓLIZA
DISTRIBUIDORA DIPRO SAS

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000035770 - NRO. ELECTRÓNICO 5608324835

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS	$ 230,194.00

PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000035770 - ANEXO 0 AGENCIA NEIVA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901460690 DISTRIBUIDORA DIPRO SAS . VALOR PAGADO $ 230,193.60 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 560340448



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA

RECIBO DE CAJA No. 560210884

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
NEIVA	560340451	04/09/2025	ASEGURADO

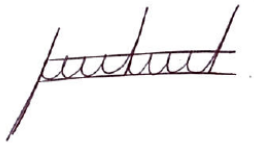
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
DISTRIBUIDORA DIPRO SAS	901460690

TOMADOR PÓLIZA
DISTRIBUIDORA DIPRO SAS

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000192655 - NRO. ELECTRÓNICO 5608324793

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$ 54,339.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000192655 - ANEXO 0 AGENCIA NEIVA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901460690 DISTRIBUIDORA DIPRO SAS . VALOR PAGADO $ 54,338.73 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 560340451



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA