

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4009887532

PÓLIZA No: 400-47-994000109848 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
DIA MES AÑO DIA MES AÑO
03 10 2025 03 10 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO
NOMBRE: ASOCIACION DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.916.847-8
DIRECCIÓN: CALLE 4 8 18 BRR MARIA AUXILIADORA CIUDAD: MÁLAGA, SANTANDER TELÉFONO: 3124441916

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: MUNICIPIO DE MALAGA IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.229-1
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MALAGA IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.229-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.
DESCRIPCION AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO 05/09/2025 05/04/2026 7,976,864.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND 05/09/2025 05/04/2026 7,976,864.00
CALIDAD DEL SERVICIO 05/09/2025 05/04/2026 7,976,864.00
BENEFICIARIOS
NIT 890205229 - MUNICIPIO DE MALAGA

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 CONTRATO NO.ESAL-001-297-2025, DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESPUEZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL APOYO LOGÍSTICO, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ENCUENTROS DEPORTIVOS CAMPESESINOS EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO LAS PARTES ACUERDAN ADICION No. 01 DE FECHA 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESAL-001-297-2025.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****871,650.00	VALOR PRIMA: \$ *****3,544	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA \$ *****2,763	TOTAL A PAGAR \$ *****17,307
NOMBRE INTERMEDIARIO MERARY FLOREZ MORENO	CLAVE 6949	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %	VALOR ASEGURADO

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), MENSAJERIA 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/col_solidariacliente/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, SUPLENIR 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 IMPLIEN 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000400988753

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD820710609FD785D

CLIENTE

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/recursos/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>



AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400544257	FECHA DE RECAUDO 03/10/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR ASOCIACION DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA			C.C o NIT 900916847
TOMADOR PÓLIZA ASOCIACION DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000109848 - NRO. ELECTRÓNICO 4009887532			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DIEZ Y SIETE MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS			VALOR RECIBO \$ 17,307.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000109848 - ANEXO 1 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900916847 ASOCIACION DEPORTIVA FORTALEZA MALAGA . VALOR PAGADO \$ 17,307.24 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400544257			

FIRMA RECIBIDO PAGO