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
3606551848

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000045809 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 *RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	21	10	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	21	10	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FONDO MIXTO PARA PROMOCION DE LA CULTURA Y LAS ART** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.000.635-5**

DIRECCIÓN: CALLE 7 # 23 - 07 CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, GUAVIARE TELÉFONO: 3156779691

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE MIRAFLORES - GUAVIARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.198-4**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE MIRAFLORES - GUAVIARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.198-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	28/04/2025	03/05/2026	96,525,000.00
	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	28/04/2025	03/05/2026	458,625,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	28/04/2025	03/01/2029	48,262,500.00

BENEFICIARIOS
NIT 800103198 - MUNICIPIO DE MIRAFLORES - GUAVIARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.

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 DEL CONVENIO No.CV-CD-066-2025, OBJETO: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS, CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA PARA LA REALIZACION DEL XXVI FESTIVAL DE LA SOLIDARIDAD Y EL DABUCURY EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES GUAVIARE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****24,000,000.00	$ **********72,986	$*********0.00	$ *******13,867	$ **********86,854

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
L Y P SEGUROS LTDA	9439	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 JURIDICA 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/oficinas de internet/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)000000000007000360655184

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207E060EF4795D

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

APROBACION DE POLIZAS
CONTRATO No. CV- CD-066-2025.

En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 2.2.1.2.3.1.1 y subsiguientes del Decreto 1082 de 2015, se procede a revisar y aprobar la Póliza de Seguro de Cumplimiento y Responsabilidad Civil Extracontractual, así:

CUMPLIMIENTO					
No. PÓLIZA	360-47-994000045809	**ANEXO**	4	**FECHA EXPEDICIÓN**	21/10/2025
TOMADOR / GARANTIZADO	FONDO MIXTO PARA PROMOCION DE LA CULTURA Y LAS ART **NIT.** 832.000.635-5				
ASEGURADO / BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MIRAFLORES – NIT: 800.103.198-4				

AMPAROS	**PORCENTAJE DE ASEGURABILIDAD**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
			DESDE	**HASTA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	$96.525.000.00	28/04/2025	03/05/2026
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DL ANTICIPO	50%	$458.625.000.00	28/04/2025	03/05/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEGNIZACIONES LABORALES	5%	$48.262.500.00	28/04/2025	03/01/2029

Las anteriores pólizas fueron expedidas por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** – NIT 860.524.654-6, para garantizar el cumplimiento y Responsabilidad Civil Extracontractual del Contrato No **CV-CD-066-2025**, cuyo objeto es: **"CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION INTERADMINISTRATIVA PARA AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS, CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DEL "XXVI" FESTIVAL DE LA SOLIDARIDAD Y EL DABUCURY" EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES GUAVIARE"**, cuyo valor total es de **NOVECIENTOS DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($965.250.000.00)**.y un plazo de ocho (08) meses.

Que, igualmente, las pólizas presentadas cuentan con los anexos de condiciones generales y particulares que acreditan su eficacia jurídica.

Que por haber sido expedida según lo estipulado en la Cláusula -GARANTIAS y según las prescripciones legales, es procedente aprobar las garantías por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la ALCALDIA MUNICIPAL DE MIRAFLORES – GUAVIARE.

Por lo anterior, se aprueban las Pólizas de Seguro de Cumplimiento, Buen Majo del Anticipo y Responsabilidad Civil Extracontractual del **Contrato N° CV-CD-066-2025** Dada en el Municipio de Miraflores (Guaviare), a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2025.

Diana Carmona

DIANA LORENA CARMONA GARCIA
Jefe Oficina Jurídica y de Contratación.

Proyectó: Daniela Calderón Caicedo– Apoyo Tecnológico a la Oficina Jurídica y Contratación
Revisó: Diana Lorena Carmona Garcia – Jefe Oficina Jurídica y de Contratación.