

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4352252839

PÓLIZA No: 435-47-994000061747 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO 23 10 2025 FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO 23 10 2025 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: RUTH TERESA CASTRO SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 34.533.575

DIRECCIÓN: CRA 2 7-63

CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA

TELÉFONO: 3104743275

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.719-5

BENEFICIARIO: INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.719-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	23/10/2025	05/05/2026	1,750,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/10/2025	05/11/2028	1,750,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	23/10/2025	05/11/2026	3,500,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 891500719 - INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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 CONTRATO No 147 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE CATERING Y LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DENOMINADA CELEBRACION DIA DE LOS NIÑOS - HALLOWEEN, DE LA INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA 2025 SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA DE BIENESTAR .

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****7,000,000.00	\$ *****46,420	\$ ****15,000.00	\$ *****11,670	\$ *****73,089

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	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.coww.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

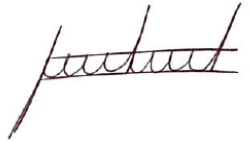
(415)7701861000019(8020)00000000007000435225283

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CADB257A0D0AFE765C

CLIENTE

AGENCIA POPAYAN DELEGADA	TRANSACCIÓN Nro. 435169766	FECHA DE RECAUDO 24/10/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR CASTRO SANCHEZ RUTH TERESA			C.C o NIT 34533575
TOMADOR PÓLIZA CASTRO SANCHEZ RUTH TERESA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000061747 - NRO. ELECTRÓNICO 4352252839			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) SETENTA Y TRES MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS			VALOR RECIBO \$ 73,089.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000061747 - ANEXO 0 AGENCIA POPAYAN DELEGADA, TOMADOR PÓLIZA: CC-34533575 CASTRO SANCHEZ RUTH TERESA. VALOR PAGADO \$ 73,089.31 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 435169766			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA