	PLANEACION ESTRATEGICA DE LA CALIDAD GESTIÓN DOCUMENTAL ACTA	CODIGO: FPC01-05 VERSION: 01 PAGINA: 1 DE 1

APROBACION DE POLIZA DE GARANTIA

1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE COBRO COACTIVO DE IMPUESTO PREDIAL DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER
Año	2025

2. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

Número del Contrato	CONTRATO 334						
Fecha del Contrato Adicional	25/09/2025						
Nombre del Contratista	JURIDICOS INTEGRADOS MENA & MAYA ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.						
No. NIT	901.295.018-6						
Nbre Representante Legal	JHON HENRY MENA MAYA						
Número de Identificación	91.508.798	de	BUCARAMANGA	Tipo C.C	X	CE	TI

3. IDENTIFICACION DE LA POLIZA

Compañia Aseguradora	ASEGURADORA SOLIDARIA
Numero de Poliza	CUMPLIMIENTO 400-47-994000107554
Fecha de Expedición	31/10/2025

4. DESCRIPCION DE AMPAROS DE LA POLIZA

No	TIPO DE AMPARO	Vigencia del Amparo		VALOR ASEGURADO	Aprobado		Observaciones
		desde	hasta		SI	NO	
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	5/05/2025	5/03/2026	$5,400,000,00	X		
2	PRESTACIONES SOCIALES	5/05/2025	5/11/2028	$5,400,000,00	X		

¿La póliza es aprobada?	SI [x] NO [ ]	Firma Diego Cardenas S. SECRETARIO DE HACIENDA
Nombre Responsable	DIEGO CARDENAS SANCHEZ SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL	
Fecha de diligenciamiento	04/11/2025 LINA MARIA TRIANA SANCHEZ Profesional Universitario	

7/11/25

4-11-2025

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
4009617095

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000107554 ANEXO: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	10	2025	31	10	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JURIDICOS INTEGRADOS MENA Y MAYA ABOGADOS ASO** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.295.018-6**

DIRECCIÓN: CL 42 14 14 OF 301 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6073905704

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.503.373-0**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.503.373-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	05/05/2025	05/03/2026	5,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	05/05/2025	05/11/2028	5,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890503373 - MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 334 DE 2025 DE FECHA 06 DE MAYO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE COBRO COACTIVO DE IMPUESTO PREDIAL DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIONAL AL CONTRATO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LOS AMPROS OTORGADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****10,800,000.00	$ **********18,049	$*****6,000.00	$ ********4,569	$ **********28,619

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ASISTIMOS SEGUROS LTDA ASISTIMOS SEG	7151	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)000000000007000400961709

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD821780F0CFF7D5E

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

Compañía de Seguros

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