



**APROBACIÓN DE GARANTÍAS N° 009-2025**  
**"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA**  
**LA COMERCIALIZACIÓN EN EL PROYECTO PRODUCTIVO**  
**EXPENDIO DE LA CPMS DE PAZ DE ARIPORO" Y**  
**AUTOSERVICIO TRAMILENIO S.A.S.**  
**12 DE NOVIEMBRE DE 2025**

**GESTION CONTRACTUAL**  
**CONSTANCIA DE ESTUDIO Y APROBACIÓN DE POLIZA**  
**N° 625-47-994000004199 EXPEDIDA EL 11/11/2025**

**CONTRATO QUE AMPARA: CONTRATO DE SUMINISTRO**

**CONTRATISTA: AUTOSERVICIO TRAMILENIO S.A.S.**  
**ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

**REGISTRO PRESUPUESTAL: 24625 del 11 de NOVIEMBRE de 2025**

**CONCEPTO.** - La Póliza N° **625-47-994000004199** ampara el valor y tiempo del contrato, en Cumplimiento y Calidad del contrato N° 152-009-2025-MC de 2025, con la participación porcentual y términos exigidos para los amparos establecidos en la cláusula GARANTIA del mismo.

<b>AMPAROS CUBIERTOS</b>	<b>PORCENTAJES CUBIERTOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
Cumplimiento del contrato	10%	\$642.948	11/11/2025	11/07/2026
Calidad Del Bien	10%	\$2.571.794	11/11/2025	11/07/2026

**VALOR TOTAL ASEGURADO: (\$3.214.743,50) TRES MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE.**

Se aprueba a los DOCE (12) días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

  
**FRANCISCO JAVIER CONDE ROJAS**

Jurídico Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Paz de Ariporo

Revisó: FRANCISCO JAVIER CONDE ROJAS / Jurídico -CPMSPDA  
Elaboró: Dragoneante ANDREA FERNANDA VILLAMIL TOVAR / Presupuesto CPMSPDA  
Fecha: 11-11-2025  
Ubicación: \\Comando-pc\correoplanes\ DIRECCION\Año 2025\2. Mínima Cuantía\152-009-2025 PRODUCTOS

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC  
Dirección: Calle 10 N. 6-69  
Conmutador: 6373688  
Direccion.epcpazdeariporo@inpec.gov.co

Página 1 de 2  
Código: PA-DO-G01-F02

PA-LA-M03-F17 V01



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6250121156**

**PÓLIZA No: 625-47-99400004199 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47  
TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**  
DIA MES AÑO: **11 11 2025** DIA MES AÑO: **11 11 2025**  
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**  
NOMBRE: **AUTOSERVICIO TRAMILENIO SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.545.718-3**  
DIRECCIÓN: **CARRERA 10 11 28** CIUDAD: **PAZ DE ARIPORO, CASANARE** TELÉFONO: **3105757770**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
ASEGURADO: **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.000.697-5**  
BENEFICIARIO: **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.000.697-5**

**AMPAROS**  
GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**  
DESCRIPCION AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA  
CONTRATO CUMPLIMIENTO 11/11/2025 11/07/2026 642,948.70  
CALIDAD DEL BIEN 11/11/2025 11/07/2026 2,571,794.80  
BENEFICIARIOS  
NIT 844000697 - ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE  
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:  
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 COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA NO.152-009-2025-MC de (2025)

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****3,214,743.50	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****7,600	TOTAL A PAGAR: \$ *****47,600
NOMBRE INTERMEDIARIO DEYBY ADIAM VARGAS NIÑO	CLAVE 8233	%PART 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 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 DEBEZ 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](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 MERCADO, 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 2013, DECRETO 1074 DE 2016 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 CUMPLIMIENTO 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**  **FIRMA TOMADOR**  
(416)7701861000019(8020)0000000007000625012115

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE  
C8DA25780E0DFD7F5A

Ahorre 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

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 680.1 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros