

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5608420344**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000195227 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

| DIA                 | MES       | AÑO         | DIA                | MES       | AÑO         |
|---------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------|-------------|
| <b>21</b>           | <b>11</b> | <b>2025</b> | <b>21</b>          | <b>11</b> | <b>2025</b> |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |           |             | FECHA DE IMPRESIÓN |           |             |

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **CARMENZA CEDEÑO BERNAL**

IDENTIFICACIÓN: CC **55.172.496**

DIRECCIÓN: **KR 5 N 5 75 BR LAS DELICI**

CIUDAD: **PAICOL, HUILA**

TELÉFONO: **3172503037**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE PAICOL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.194-4**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE PAICOL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.194-4**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS**

| DESCRIPCION AMPAROS          | VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA    | SUMA ASEGURADA      |
|------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| <b>CONTRATO CUMPLIMIENTO</b> | <b>20/11/2025</b> | <b>10/07/2026</b> | <b>1,980,662.60</b> |

**BENEFICIARIOS**  
**NIT 891180194 - MUNICIPIO DE PAICOL**

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:**

**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 ACEPTACIÓN DE OFERTA NO. 227 DE 2025 DE FECHA DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS, NO PERECEDEROS Y ELEMENTOS DE ASEO CON DESTINO PARA EL CENTRO DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA HOGAR DEL ANCIANO Y BANCO DE ALIMENTOS, DEL MUNICIPIO DE PAICOL HUILA.

**CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA**

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

|                                                       |                                       |                                              |                              |                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****1,980,662.60</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****25,000</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$****11,000.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****6,840</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****42,840</b> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO                       | CLAVE       | %PART         | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------------------------|-------------|---------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| <b>ASESORIAS &amp; SEGUROS EL REY LTDA</b> | <b>8897</b> | <b>100.00</b> |                                  |       |                 |

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)0000000007000560842034

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDE20700B0DFC7D5B

CLIENTE



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

21 Nov 2025 15:42:53



**Pago exitoso**

CUS 1946078813

Comercio  
**Aseguradora Solidaria de Colombia**

Referencia 1  
**192.230.104.2**

Fecha  
**21 Nov 2025 15:42:53**

Referencia 2  
**5608420344**

Número de factura  
**56084203440**

Referencia 3  
**CC - 55172496**

Descripción del pago  
**POLIZAS**

Valor del Pago  
**\$42.840**

Número de comprobante  
**TR1541298813**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 1808**