

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4009766488

PÓLIZA No: 400-47-994000108839 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
24 11 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
24 11 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: PISCICOLA SAN SILVESTRE S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 829.000.291-4

DIRECCIÓN: VIA LLANITO ESTACION PISCICOLA ESTACION DE BOMBEO

CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

TELÉFONO: 76214422

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.900-6

BENEFICIARIO: ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.900-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO	17/07/2025	22/06/2026	360,000,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	17/07/2025	22/06/2026	850,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	17/07/2025	17/12/2028	90,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/07/2025	22/04/2026	360,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 890201900 - ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

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 INTERADMINISTRATIVO No. CONTRATO 2127-25, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA Y LA PISCICOLA SAN SILVESTRE S.A. PARA LA RESTAURACION DE ECOSISTEMAS ACUATICOS Y FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PESQUERA MEDIANTE EL REPOBLAMIENTO DE ESPECIES NATIVAS EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.

NOTA:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICIONAL N1 EN PAZO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 2127-25 CON FECHA DEL ACTA 18 NOVIEMBRE DE 2025 SE AJUSTA LA FECHA DE FINALIZACION;

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *1,660,000,000.00	\$ *****170,882	\$*****0.00	\$ *****32,468	\$ *****203,350

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
TAMARA DURAN SEGUROS LTDA -	10531	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)00000000007000400976648

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD821780F07FE7B5C

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000108839 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	PISCICOLA SAN SILVESTRE S.A.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	829.000.291-4
ASEGURADO:	. ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.201.900-6
BENEFICIARIO:	. ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.201.900-6

TEXTO ITEM 1

NUEVA FECHA DE TERMINACION 22 DE DICIEMBRE 2025

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS SE MANTIENEN VIGENTES

CUMPLIMIENTO	22/06/2026
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	22/06/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	22/12/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	22/04/2026

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400549965	FECHA DE RECAUDO 26/11/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR PISCICOLA SAN SILVESTRE S.A.			C.C o NIT 829000291
TOMADOR PÓLIZA PISCICOLA SAN SILVESTRE S.A.			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000108839 - NRO. ELECTRÓNICO 4009766488			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS			VALOR RECIBO \$ 203,350.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000108839 - ANEXO 1 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-829000291 PISCICOLA SAN SILVESTRE S.A. . VALOR PAGADO \$ 203,349.81 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400549965			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: TAMARA DURAN SEGUROS LTDA -