

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4210150647

PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000048919 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
20 11 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
20 11 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.187.151-9

DIRECCIÓN: CR 27 4 15

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3318004

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.029-5

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.029-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO	07/11/2025	30/06/2026	48,688,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/11/2025	31/12/2026	38,950,400.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/11/2025	31/12/2026	48,688,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890399029 - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx
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. 1.340.20.0004, CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL APOYO TECNICO, JURIDICO Y ADMINISTRATIVO, PARA DESARROLLAR EL DIAGNOSTICO DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE GESTION DE VELOCIDADES EN LOS DIECINUEVE (19) MUNICIPIOS BAJO SU JURISDICCION, ORIENTADO A RECOPIRAR, ANALIZAR Y SISTEMATIZAR LA INFORMACION NECESARIA PARA ESTABLECER LA LINEA BASE DE VELOCIDADES DE OPERACION, SINIESTRALIDAD VIAL, JERARQUIA FUNCIONAL DE LA RED VIAL Y COMPORTAMIENTO DE LOS DISTINTOS ACTORES VIALES, CON EL FIN DE DEJAR ESTRUCTURADOS LOS INSUMOS TECNICOS Y METODOLOGICOS REQUERIDOS PARA LA FORMULACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DEL PLAN, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE TRANSITO, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION: IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL Y TRANSPORTE DEL VALLE DEL CAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***136,326,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****593,780	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****115,668	TOTAL A PAGAR: \$ *****724,448
--	---------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO VH SEGUROS ASESORES CIA LTDA	CLAVE 8671	%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), 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.cowa_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 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)00000000007000421015064

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA21780E0AFC785B

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000048919** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.187.151-9**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**

BENEFICIARIO: **. DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**

TEXTO ITEM 1

ASEGURADO/ BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE, CON NIT: 890.399.029-5

CLIENTE