



MODULO



Consultar Póliza



## DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000193165**      Número de anexo: **0**

Agencia: **NEIVA**      Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado / Beneficiario: **MUNICIPIO DE GUADALUPE**

Tomador / Garantizado: **ESTEBAN VIUCHY JOSE LUIS**

## Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	martes, 16 de septiembre de 2025	sábado, 31 de enero de 2026	\$2,292,540.00
CUMPLIMIENTO	martes, 16 de septiembre de 2025	sábado, 31 de enero de 2026	\$2,292,540.00

[Nueva Consulta](#)
[Visualizar PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: [Internet Explorer 7](#) y [Netscape 8.1.3](#) o superiores. Configuración: 1024 x 768  
 Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX: 6464330  
 Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5608342183**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000193165 ANEXO: 0**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	09	2025	16	09	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **JOSE LUIS ESTEBAN VIUCHY** IDENTIFICACIÓN: CC **1075.302.647**

DIRECCIÓN: **CL 3 N 7 13** CIUDAD: **GARZÓN, HUILA** TELÉFONO: **6088321457**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE GUADALUPE** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.177-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE GUADALUPE** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.177-9**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
DESCRIPCION AMPAROS			
CONTRATO	16/09/2025	31/01/2026	2,292,540.00
CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN	16/09/2025	31/01/2026	2,292,540.00

**BENEFICIARIOS**  
NIT 891180177 - MUNICIPIO DE GUADALUPE

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA**

**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 CONTRATO DE COMPRAVENTA NO MG-MC-024-2025 DE FECHA 16/SEPTIEMBRE/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON: COMPRAVENTA DE MATERIALES Y ELEMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN VIVERO EN EL MUNICIPIO DE GUADALUPE, HUILA, A TAL EFECTO, EL DETALLE, LA MEDIDA Y VALOR UNITARIO DE LOS BIENES Y SERVICIOS A PROVEER SE DESCRIBEN EN EL CONTRATO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,585,080.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$****11,000.00	IVA: \$ *****6,840	TOTAL A PAGAR: \$ *****42,840
NOMBRE INTERMEDIARIO PAULA LORENA DIAZ HERMANN	CLAVE 10030	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN:** DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CAMALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELÍSIMOS 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 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/new\\_digitalclient/#login](https://www.solidaria.com.co/new_digitalclient/#login)

MEDEIANTE 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 MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS BIENES A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1064 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURO, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN 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 INGRESAR 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**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDBE20700C0BFE7F57

CLIENTE



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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC.03 - REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE