Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4752707838**

## PÓLIZA No: 475-47-994000074530 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 24 | 12 | 2025 | 24 | 12 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ASOCIACION LA VILLA DEL DEPORTISTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.453.679-9**

DIRECCIÓN: CL 7 22 32 BRR CENTRO CIUDAD: FORTUL, ARAUCA TELÉFONO: 3132353872

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE FORTUL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.136.069-4**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE FORTUL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.136.069-4**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 25/11/2025 | 25/04/2026 | 2,000,000.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 25/11/2025 | 25/04/2026 | 4,000,000.00 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

BENEFICIARIOS
NIT 800136069 - MUNICIPIO DE FORTUL

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. 321 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA FORTALECER EMPRENDIMIENTOS DE MIGRANTES EN EL MARCO DE LA OFERTA SOCIAL DEL MUNICIPIO DE FORTUL, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

CON EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS, SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****6,000,000.00 | $ **********0 | $*********0.00 | $ **********0 | $ **********0 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| EVA YOSENI MEDINA TORRES | 5079 | 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 FIDEDIGNOS 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.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 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 2.012, 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)000000000007000475270783

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A080CF97A5F

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**

***TRD***

*"ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE UN CONTRATO"*

*Que, el municipio de Fortul celebró el* ***Contrato de Compraventa*** *No. 321 del 12 de noviembre del 2025, con el suscrito* ***BELARMINO NEIRA GALVIS R/L ASOCIACION LA VILLA DEL DEPORTISTA****, identificado con cedula de ciudadanía número 96.126.117 y NIT.* ***900.453.679 – 9****; cuyo objeto contractual es* ***"ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA FORTALECER EMPRENDIMIENTOS DE MIGRANTES EN EL MARCO DE LA OFERTA SOCIAL DEL MUNICIPIO DE FORTUL, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"****, por un valor de* ***VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 20,000,000.00)*** *y un plazo de ejecución de* ***1 MES (ES)****.*

*Que, el contratista antes mencionado presentó el* ***Anexo 1*** *de la póliza No.* ***475-47-994000074530*** *de la aseguradora Solidaria, SE ACTUALIZAN VIGENCIAS SEGÚN ACTA DE INICIO para cubrir la garantía de cumplimiento, previos a los siguientes amparos que se indican a continuación y se ajustan a los requisitos exigidos en el capítulo 2 sección 3 garantías artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.*

| AMPARO | CONDICIONES SEGÚN EL CONTRATO | VIGENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA | |
| CUMPLIMIENTO | Por un valor asegurado equivalente al diez (10%) del Valor del Contrato y deberá tener una vigencia igual al plazo estimado del contrato y cuatro (4) meses más. | 2025-11-25 | 2026-04-25 | $ 2,000,000.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | Por un valor equivalente al 20% del valor del contrato, y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más hasta la liquidación del contrato. | 2025-11-25 | 2026-04-25 | $ 4,000,000.00 |

Que, según lo establecido en la circular conjunta No. 001 del 20/08/2021, la entidad verificó la garantía de cumplimiento entregada por el contratista, dicha verificación se realizó en la página oficial de la aseguradora Solidaria.

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

MODULO

Consultar Póliza

DATOS DE LA PÓLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de póliza:** | **994000074530** | **Número de anexo:** | **1** |
| **Agencia:** | **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** | **Ramo:** | **CUMP. ENT. ESTATALES** |
| **Asegurado / Beneficiario:** | **MUNICIPIO DE FORTUL** | | |
| **Tomador / Garantizado:** | **ASOCIACION LA VILLA DEL DEPORTISTA** | | |

**Detalle amparos asegurados:**

| Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL BIEN | martes, 25 de noviembre de 2025 | sábado, 25 de abril de 2026 | $4,000,000.00 |
| CUMPLIMIENTO | martes, 25 de noviembre de 2025 | sábado, 25 de abril de 2026 | $2,000,000.00 |

Que por lo anterior resuelve:

Aprobar las coberturas de los amparos indicados en el anexo 1 de la póliza No. 475-47-994000074530 de la aseguradora Solidaria, para cubrir la garantía de cumplimiento en atención al Contrato de Compraventa No. 321 del 12 de noviembre del 2025, con el suscrito **BELARMINO NEIRA GALVIS R/L ASOCIACION LA VILLA DEL DEPORTISTA** NIT. 900.453.679 – 9, identificado con cedula de ciudadanía número 96.126.117 , de acuerdo con las consideraciones anteriores.

Dada en fortul, a los 29 dias del mes de diciembre del 2025.

**YARY JOEL LLANES RUIZ**
ASESOR JURIDICO

| | | |
|---|---|---|
| Digito: | Yary Joel Llanes Ruiz<br>Asesor Juridico | Firma: |