

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5209169514

POLIZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

PÓLIZA No: 520 - 49 - 994000001102 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGENCIA: **520** RAMO: **49**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO **30 01 2026** DIA MES AÑO **30 01 2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DANIEL CHAVERRA CHANCY** IDENTIFICACIÓN: CC **1037.595.831**

DIRECCIÓN: **VIA AL MAR KM 7 #575** CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3194836729**

DATOS DEL ARRENDATARIO

NOMBRE: **DANIEL CHAVERRA CHANCY** IDENTIFICACIÓN: CC **1037.595.831**

DIRECCIÓN: **VIA AL MAR KM 7 #575** CIUDAD: TELÉFONO: **3194836729**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN INDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.194.096-0**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN INDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.194.096-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: ESTATAL
DIRECCION DEL INMUEBLE ARRENDADO: LA CALLE 48 NO. 72-60, LOCAL LA CUAL TIENE UN AREA DE 37 MTS,
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO ESTATAL CUMPLIMIENTO - ESTATAL	20/01/2026	30/04/2027	1,450,488.30

BENEFICIARIOS
NIT 800194096 - INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN INDER

MEDIANTE EL SIGUIENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO DE ACUERDO AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO

OBJETO:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.6700047471 DE 2026, REFERENTE AL E ARRENDAMIENTO, DEL BIEN INMUEBLE LOCAL COMERCIAL, DEMARCADO COMO LOCAL, LA CUAL TIENE UN AREA DE 37 MTS, LOCALIZADA EN LOS BAJOS DE LA TRIBUNA OCCIDENTAL AL EXTERIOR DEL ESTADIO DE ATLETISMO ALFONSO GALVIS, DEL DISTRITO DE MEDELLIN, UBICADO EN LA CALLE 48 NO. 72-60, ACTIVO FIJO NO 38LT Y MATRICULA INMOBILIARIA NO 30506, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES CONSIGNADAS EN EL CITADO CONTRATO.

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA SEGUN CONDICIONADO GENERAL POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES, FORMATO 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-D001

TOMADOR: DANIEL CHAVERRA CHANCY
ASEGURADOS: EL DISTRITO DE MEDELLÍN Y EL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION INDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****66,834.90	\$ *****0	\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****0

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
VIVASEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LIMIT	10738	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS 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 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: [PS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://www.solidaria.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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000007000520916951

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDBA29710E07F57E5C

CLIENTE

IMORENO 0

POLIZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 49

No PÓLIZA: **994000001102** ANEXO: **1**

ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DANIEL CHAVERRA CHANCY**

IDENTIFICACIÓN: CC **1037.595.831**

ASEGURADO: **DANIEL CHAVERRA CHANCY**

IDENTIFICACIÓN: CC **1037.595.831**

BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN INDER

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.194.096-0**

TEXTO ITEM 1

RECREACIÓN INDER.

CLIENTE