

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603470636

PÓLIZA No: 460-47-994000099519 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ**

COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
12 02 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
12 02 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PUERTO SANT**

IDENTIFICACIÓN: NIT **807.006.354-7**

DIRECCIÓN: **CARRER 4 N# 5-270 BARRIO LA PUNTA PUERTO SANTANDER**

CIUDAD: **PUERTO SANTANDER, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **3135974302**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.250.853-1**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.250.853-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO DE ASOCIACION**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO **CUMPLIMIENTO**

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA
11/02/2026 30/06/2027 12,700,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800250853 - **MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION

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 DE CONTRATO DE CONVENIO DE ASOCIACION, N.CONV-001-2026, DE FECHA DE 11-02-2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL CONVENIO DE ASOCIACION PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, HUMANOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER Y EL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PUERTO SANTANDER, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIOS, DESASTRES E INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, LA REALIZACIÓN DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER, DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ **12,700,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ ***61,378**

GASTOS EXPEDICION:
\$ **11,000.00**

IVA:
\$ ***13,752**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***86,129**

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
MIGUEL JHAN PIERRE CORONEL VARGAS 10278 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.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 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)00000000007000460347063

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADE207B0B08FC785C

CLIENTE



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603470685

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009449 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ				COD. AGE: 460				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
12	02	2026		11	02	2026	23:59	20	04	2027	23:59	433	12	02	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA MES AÑO HORAS				DIA MES AÑO HORAS			
				11 02 2026 23:59				20 04 2027 23:59				433			
				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PUERTO SANT	IDENTIFICACIÓN: NIT 807.006.354-7
DIRECCIÓN: CARRER 4 N# 5-270 BARRIO LA PUNTA PUERTO SANTANDER	CIUDAD: PUERTO SANTANDER, NORTE DE SANTANDER
TELÉFONO: 3135974302	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER	IDENTIFICACIÓN: NIT 800.250.853-1
DIRECCIÓN: CARRERA 3 2 35	CIUDAD: PUERTO SANTANDER, NORTE DE SANTANDER
TELÉFONO: 6075660135	
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER NIT : 800250853	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: PUERTO SANTANDER
DIRECCIÓN: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	
ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION	
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:	
DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA % INVAR
CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00
	350,181,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE CONVENIO DE ASOCIACION, N.CONV-001-2026, DE FECHA DE 11-02-2026, REFERENTE A CON EL CONVENIO DE ASOCIACION PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER Y EL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PUERTO SANTANDER, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIOS, DESASTRES E INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, LA REALIZACIÓN DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER, DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER.

NOTA SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO SANTANDER, NIT. 800.250.853-1, Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LA PRESENTE POLIZA SE ENCUENTRA EXPEDIDA CONFORME LO ESTABLECE EL ARTICULO 2.2.1.2.3.2.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****830,840	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****157,860	TOTAL A PAGAR: \$ *****988,700
--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
MIGUEL JHAN PIERRE CORONEL VARGAS	10278	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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 POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENU "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000460347068

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

MCORONELPAT 0

CADE207B0B08FC7857

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ

COD. AGENCIA: 460

RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000009449 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PUERTO SANT

IDENTIFICACIÓN: NIT 807.006.354-7

ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.250.853-1

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

- 1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. \$ 350.181.000.
- 1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL \$ 350.181.000.
- 1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. \$ 350.181.000.
- 1.4 AMPARO PATRONAL. \$ 350.181.000.
- 1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS. \$ 350.181.000.
- 1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA. \$ 350.181.000.
- 1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. \$ 350.181.000.
- 1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. \$ 350.181.000.

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 3

IDENTIFICACION: 807.006.354-7

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDE	800250853-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	PUERTO SANTANDER	350,181,000.00	830,840	988,700
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					830,840	988,700	