

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
5402092513**

**PÓLIZA No: 540-47-994000038541 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: **540** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **18** MES **02** AÑO **2026**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **18** MES **02** AÑO **2026**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **JULIO ANDRES BENAVIDES VERTEL**

IDENTIFICACIÓN: CC **1067.289.872**

DIRECCIÓN: **KR 12 18 B 24 BR JUAN 23 PUEBLO NUEVO**

CIUDAD: **PUEBLO NUEVO, CÓRDOBA**

TELÉFONO: **3007898276**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.316-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.316-1**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

| DESCRIPCION AMPAROS                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|----------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                                       |                |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                                   | 30/01/2026     | 17/12/2026     | 11,736,000.00  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                           | 31/07/2026     | 17/08/2027     | 11,736,000.00  |
| POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS: |                |                |                |

Se reemplaza el numeral 5.2 de las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto:

**5.2. Cuantía y ocurrencia**

En concordancia con lo normado en el artículo 1077 del Código de Comercio, LA ENTIDAD deberá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la reclamación.

**BENEFICIARIOS**

NIT 899999316 - EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**OBJETO DE LA GARANTIA**

|                                                       |                                      |                                           |                            |                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ****23,472,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****3,280</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****623</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****3,903</b> |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO         | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PEDRO LUIS GUTIERREZ SANCHEZ | 10398 | 100.00 |                                  |       |                 |

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.coww\\_digitalclient/#login](https://www.solidaria.com.coww_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 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 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000540209251

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDC207A0F06F57E5B

CLIENTE

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: **540** RAMO: **47** No PÓLIZA: **994000038541** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

|               |                                                                  |                 |     |                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE:       | <b>JULIO ANDRES BENAVIDES VERTEL</b>                             | IDENTIFICACIÓN: | CC  | <b>1067.289.872</b>  |
| ASEGURADO:    | <b>EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.316-1</b> |
| BENEFICIARIO: | <b>EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.316-1</b> |

TEXTO ITEM 1

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2026354 DE FECHA 30/01/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar a ENTerritorio S.A. en la supervisión de los contratos de obra y/o de interventoría o de los proyectos que le sean asignados en el marco del contrato de prestación de servicios No. 226001 suscrito con la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. - FIDUAGRARIA S.A. de la Subgerencia de Estructuración de Proyectos y los demás que le sean designados.

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA

CLIENTE



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

18 Feb 2026 14:43:42



**Pago exitoso**  
CUS 73813921

Comercio  
**Aseguradora Solidaria de Colombia**

Referencia 1  
**192.230.104.5**

Fecha  
**18 Feb 2026 14:43:42**

Referencia 2  
**5402092513**

Número de factura  
**54020925131**

Referencia 3  
**CC - 1067289872**

Descripción del pago  
**POLIZAS**

Valor del Pago  
**\$3.903**

Número de comprobante  
**TR1442113921**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 2616**