

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250153126

PÓLIZA No: 625-47-994000005131 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	01	2026	29	01	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ANDRES FELIPE SOLER CARO** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.543.119**

DIRECCIÓN: **CL 15 16 45** CIUDAD: **AGUAZUL, CASANARE** TELÉFONO: **3132806881**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **TERMINAL DE TRANSPORTES DE AGUAZUL EL GARCERO DEL LLANO E.I.C** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.580.845-9**

BENEFICIARIO: **TERMINAL DE TRANSPORTES DE AGUAZUL EL GARCERO DEL LLANO E.I.C** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.580.845-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE COMPRAVENTA**

DESCRIPCIÓN AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	29/01/2026	29/06/2026	2,224,668.60
CALIDAD DEL SERVICIO	29/01/2026	29/06/2026	2,224,668.60
CALIDAD DEL BIEN	29/01/2026	29/06/2026	2,224,668.60

BENEFICIARIOS
NIT 900580845 - **TERMINAL DE TRANSPORTES DE AGUAZUL EL GARCERO DEL LLANO E.I.C**

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 SUMINISTRO CONTRATO INTERNO NUMERO MA-CD-TTA-027-2026 DE FECHA 29 DE ENERO DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL OBJETO DE: SUMINISTRAR A LA TERMINAL DE TRANSPORTES DE AGUAZUL, BIENES E INSUMOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y ELEMENTOS DE BOTQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS, RECARGA DE EXTINTORES, DOTACIONES Y OTROS RELACIONADOS PARA LA OPERACION DEL TERMINAL INSUMOS DE SEGURIDAD.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****6,674,005.80	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****7,600	TOTAL A PAGAR: \$ *****47,600
--	--------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	9422	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, ASI 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 DESESE 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 POLIZA 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)00000000007000625015312

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA25780E0AFF7F5D

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

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

Compañía de Seguros

AGENCIA SEAS YOPAL	TRANSACCIÓN Nro. 625011293	FECHA DE RECAUDO 29/01/2026 5:24:00 PM	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR SOLER CARO ANDRES FELIPE			C.C o NIT 1116543119
TOMADOR PÓLIZA SOLER CARO ANDRES FELIPE			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000005131 - NRO. ELECTRÓNICO 6250153126			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS			VALOR RECIBO \$ 47,600.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000005131 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS YOPAL, TOMADOR PÓLIZA: CC-1116543119 SOLER CARO ANDRES FELIPE. VALOR PAGADO \$ 47,599.99 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 625011293			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

6250153126

**COMPROBANTE DE PAGO
INDIVIDUAL**

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: SEAS YOPAL	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: \$ 47,600.00	DIA	MES	AÑO
AG. RAM. POL.: 625 _47 _994000005131		29	01	2026
NOMBRE:: SOLER CARO ANDRES FELIPE		IDENTIFICACIÓN: CC 1116.543.119		

FORMA DE PAGO	CHEQUE <input type="checkbox"/>	EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	VALOR PAGADO
COD. BANCO _____	No. CHEQUE _____		



(415)7701861000019(8020)00000000007000625015312

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	\$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	\$ 500.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE), se requiere del número electrónico para pagos.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

6250153126

NOMBRE:: SOLER CARO ANDRES FELIPE	IDENTIFICACIÓN: CC 1116.543.119	DIA	MES	AÑO
		29	01	2026
		FECHA DE IMPRESIÓN		

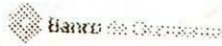
FORMA DE PAGO	CHEQUE <input type="checkbox"/>	EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	VALOR PAGADO
COD. BANCO _____	No. CHEQUE _____		



(415)7701861000019(8020)00000000007000625015312

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -



CONRED

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 25/01/2026 Hora: 17:14:03

Id comercio: 503000446 No. Terminal: 7009

Id Trx: 8159892 Id Aut: 8487

Comercio: CONRED - INTERSERVICIOS
DIGITALES EN LINEA

Dirección: KR 12 10 35

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCION EXITOSA

Convenio: CNBS ASEGURADORA SOLIDARI
A

Codigo convenio: 6792

Referencia de pago: 6250153126

Valor: \$47.600.0

*****REIMPRESIÓN*****

Corresponsal bancario para Banco Occidente
impresión de este ticket implica su aceptac
verifique la información. Este es el único reci
oficial de pago. Requerimientos 01 8000 5146