

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4603213101**

**PÓLIZA No: 460-47-994000086108 ANEXO: 1**

|  |                              |                    |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
|--|------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CUCUTA QUINTA VELEZ</b>   | COD. AGENCIA: 460            | RAMO: 47           |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA   | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION |                    |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>06</td> <td>2025</td> </tr> </table> |                              | DIA                | MES | AÑO | 09 | 06 | 2025 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>06</td> <td>2025</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 09 | 06 | 2025 |
| DIA  | MES                          | AÑO                |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
| 09   | 06                           | 2025               |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
| DIA  | MES                          | AÑO                |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
| 09   | 06                           | 2025               |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN  |                              | FECHA DE IMPRESIÓN |     |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |

**DATOS DEL AFIANZADO**

|  |                                    |                      |
|--|------------------------------------|----------------------|
| NOMBRE: <b>CONSTRUCTORA VASQUEZ &amp; GIRALDO S.A.S.</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT                | <b>900.807.552-3</b> |
| DIRECCIÓN: AV 0 20A 41 CONJ. VILLA PARQUE CA 42          | CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER | TELÉFONO: 6075945955 |

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

|   |                     |                      |
|---|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: <b>CORPORACION ZONA FRANCA INDUST</b>    | IDENTIFICACIÓN: NIT | <b>901.199.390-0</b> |
| BENEFICIARIO: <b>CORPORACION ZONA FRANCA INDUST</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT | <b>901.199.390-0</b> |

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA       | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                |                      |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 04/06/2025     | 04/03/2026           | 183,910,697.90 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 04/06/2025     | 04/03/2026           | 919,553,489.50 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 04/06/2025     | 04/11/2028           | 91,955,348.95  |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              |                | VER NOTA ACLARATORIA | 551,732,093.70 |

BENEFICIARIOS  
NIT 901199390 - CORPORACION ZONA FRANCA INDUST

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

\*\*\*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 NO. 001-2025, DE FECHA 16/04/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SEDE ZONA FRANCA DE LA GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER.

\*\*\* NOTA ACLARATORIA \*\*\*

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: CORPORACION ZONA FRANCA INDUSTRIAL DE BIENES Y SERVICIOS NIT: 901.199.390-0.

SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO AJUSTANDO LAS VIGENCIAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 04/06/2025.

|   |                          |                                   |                  |                            |
|---|--------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ <b>*1,747,151,630.05</b> | VALOR PRIMA:<br>\$ ***** | GASTOS EXPEDICION:<br>\$*****0.00 | IVA:<br>\$ ***** | TOTAL A PAGAR:<br>\$ ***** |
|---|--------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO    | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|-------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| ZORAIDA VILLAMIZAR CARO | 4884  | 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.co/wa\\_digitalclient/#login](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 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 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](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)00000000007000460321310

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CADE207B0D0BF97B59

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com  
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna \* Celular: 310 223 4304 \* Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com  
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 91 80 \* Fax: (601) 791 91 80 \* Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

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 COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE