

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4303605275**

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000073244 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGENCIA: **430** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
27 10 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
27 10 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROEXING - PROFESIONALES EXPERTOS EN INGENIER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **990.773.104-9**

DIRECCIÓN: **CL 16 14 02 OF 3B**

CIUDAD: **PEREIRA, RISARALDA**

TELÉFONO: **3108835844**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA S.A. E.S.P.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **816.002.019-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA S.A. E.S.P.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **816.002.019-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/10/2025	01/04/2027	67,716,579.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/10/2025	01/10/2029	101,574,868.50
CALIDAD DEL SERVICIO	01/10/2025	01/10/2027	67,716,579.00

BENEFICIARIOS
NIT 816002019 - EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA S.A. E.S.P.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 No. 72 DE 2025, DE FECHA 01 DE OCTUBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ALQUILER DE UN CARRO CANASTA DESTINADO A APOYAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL ÁREA DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO (OYM) DE REDES DE LA EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA S.A. ESP, EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO.

NOTA ACLARATORIA

LA PRESENTE PÓLIZA SE EMITE POR ANUALIDAD Y NO AMPARA LA OBLIGACIÓN DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA, POR TAL MOTIVO NO SE HARÁ EFECTIVA POR LA NO RENOVACIÓN DE LA MISMA. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***237,008,026.50	VALOR PRIMA: \$ *****1,930,479	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****369,641	TOTAL A PAGAR: \$ *****2,315,120
---	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PAULA ANDREA TELLO GIRALDO	9033	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 ELECTRONICO: 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

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000430360527

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB207B090FF97C58

CLIENTE