

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4303683801**

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000074246 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
26 12 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
26 12 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CARLOS MARIO ESTACIO VALENCIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **6.136.844**

DIRECCIÓN: **KR 84 AÑ 17 5**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6023433356**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDERE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.188.421-7**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDERE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.188.421-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	17/12/2025	01/07/2026	68,154,462.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	17/12/2025	31/12/2028	34,077,231.40
CALIDAD DEL SERVICIO	17/12/2025	01/07/2026	68,154,462.80
CALIDAD DEL BIEN	17/12/2025	01/07/2026	68,154,462.80

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS

NIT 800188421 - INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDERE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS

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 No. GD-120-10-002-00278-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DEPORTIVOS, RECREATIVOS MATERIALES PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES LUDICO-RECREATIVAS QUE SE DESARROLLA EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE JAMUNDI IMDERE EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS, RECREACION Y DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MUNICIPIO DE JAMUNDI

NOTA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****25,894,844.50	\$ *****81,424	\$*****0.00	\$ *****15,471	\$ *****96,895

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ANGELA CRISTINA ALEGRIA CABRERA	8371	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>

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>

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)00000000007000430368380

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB207B0906FF7759

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000074246 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	CARLOS MARIO ESTACIO VALENCIA	IDENTIFICACIÓN:	CC	6.136.844
ASEGURADO:	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDERE	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.188.421-7
BENEFICIARIO:	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDERE	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.188.421-7

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUNMODIFICACIÓN NO 001, SE ADICIONA LA SUMA DE \$ 37.000.000 AL VALOR INICIAL DEL CONTRATO QUEDANDO SU VALOR TOTAL EN \$ 340.772.413, SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

CLIENTE

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	ClI 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	4303683801
Identificación:	192.230.104.1
Nombre:	ESTACIO VALENCIA
Email:	cvdotaciones@hotmail.com
IP:	192.230.104.1

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	43036838011
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	26/12/2025
Ticket ID:	43036838011
Transacción/CUS:	2038375523
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	96895
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO