

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5850085878

PÓLIZA No: 585- 47- 994000002085 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS VERSALLES**

COD. AGENCIA: **585** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **28** MES **05** AÑO **2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **28** MES **05** AÑO **2026**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **INGEOTEC INGENIERIA Y SUMINISTROS S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.761.545-5**

DIRECCIÓN: **CL 12 12 12 BR OBRERO I ET OBR**

CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO**

TELÉFONO: **3102186500**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE MOCOA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.891-6**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE MOCOA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.102.891-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

06/03/2026

06/12/2026

4,900,200.00

BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO

06/03/2026

06/12/2026

24,501,000.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

06/03/2026

06/08/2029

2,450,100.00

CALIDAD DEL SERVICIO

06/03/2026

06/12/2026

4,900,200.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS

NIT 800102891 - MUNICIPIO DE MOCOA

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. 178 DE 2026 DE FECHA 6/03/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ELECTORALES EN EL MUNICIPIO DE MOCOA.

OBSERVACIONES:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA Y SEGUN MODIFICATORIO NRO 001 Y ADICIONAL PRESUPUESTAL NRO 001, SE ADICIONA LA SUMA DE (\$ 7.064.000) AL CONTRATO INICIAL PARA UN TOTAL DE (\$ 49.002.000) COMO SE INDICA EN LA SECCION DE AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ **36,751,500.00**

VALOR PRIMA:
\$ ***12,485**

GASTOS EXPEDICION:
\$ ***0.00**

IVA:
\$ ***2,372**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***14,858**

NOMBRE INTERMEDIARIO
CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA

CLAVE
11132

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

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, LLAMADAS, 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 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)0000000007000585008587

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBD025780F06FA7858

CLIENTE