

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
5608628433**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000200239 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

| DIA                 | MES       | AÑO         | DIA                | MES       | AÑO         |
|---------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------|-------------|
| <b>12</b>           | <b>06</b> | <b>2026</b> | <b>12</b>          | <b>06</b> | <b>2026</b> |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |           |             | FECHA DE IMPRESIÓN |           |             |

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **SERVICIOS, OBRAS Y CONSULTORIA CEINSE SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.106.524-2**

DIRECCIÓN: **CENTRO COMERCIAL BOLIVAR LOC G 7 PISO 2**

CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER**

TELÉFONO: **3213993426**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE BELEN DE LOS ANDAQUIES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.095.734-7**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE BELEN DE LOS ANDAQUIES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.095.734-7**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS  
**CONTRATO**

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|----------------|----------------|----------------|
| 09/06/2026     | 24/01/2027     | 4,499,276.10   |
| 09/06/2026     | 24/07/2029     | 2,249,638.05   |
| VER NOTA       | ACLARATORIA    | 8,998,552.20   |
| 09/06/2026     | 24/01/2027     | 22,496,381.00  |
| 09/06/2026     | 24/07/2028     | 8,998,552.20   |

POLIZA DE **CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:**

**BENEFICIARIOS**  
NIT 800095734 - **MUNICIPIO DE BELEN DE LOS ANDAQUIES**

POLIZA DE **CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:**

OBJETO DE LA MODIFICACION - **ACTA DE INCIO DEL DEL 09 DE JUNIO 2026.**

MEDIANTE ACTA DE INCIO DEL DEL 09 DE JUNIO 2026, SE DA INICIO AL OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA NRO 077 - 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA ELECTRICO EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL A MISTRAL SEDE 2 UBICADA EN EL MUNICIPIO DE BELEN DE LOS ANDAQUIES CAQUETA.

|                                               |                                  |                                          |                          |                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****0.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****0</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$*****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****0</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****0</b> |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO               | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|------------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| JMC GROUP ASESORES DE SEGUROS LTDA | 8248  | 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.cowwa\\_digitalclient/#login](https://www.solidaria.com.cowwa_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 PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000560862843

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDE2070090CF47B5B

CLIENTE