Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010603431

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000115031 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	06	2026	18	06	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE ARATOCA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.719.418-7

DIRECCIÓN: KR 1 1 9 COLOMBIA DE TABACO CIUDAD: ARATOCA, SANTANDER TELÉFONO: 6078070128

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE ARATOCA IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.334-5

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE ARATOCA IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.334-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	17/06/2026	17/12/2026	4,140,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	17/06/2026	17/08/2029	2,070,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/06/2026	17/12/2026	4,140,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890205334 - MUNICIPIO DE ARATOCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 112-2026, DE FECHA 17 DE JUNIO DEL 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZO TÉCNICOS, OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS QUE GARANTICEN LA PREVENCION DEL SERVICIO PÚBLICO ESENCIAL, EN LA ATENCIÓN DE INCENDIOS Y EMERGENCIAS CONEXAS EN EL MARCO DE LA LEY 1575 DEL 2012 EN EL MUNICIPIO DE ARATOCA, SANTANDER

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****10,350,000.00	$ **********42,852	$****15,000.00	$ *******10,992	$ **********68,844

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MARTHA HERNANDEZ AGENCIA DE SEGUROS	9575	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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

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 2.012, 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)000000000007000401060343

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD82178090FFF7A5C

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

CONVENIO DE ASOCIACION 112-2026, contratista: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE ARATOCA, identificada con el Nit 900.719.418-7 representada legalmente por el señor BENJAMIN MUÑOZ SIERRA, identificado con la cedula de ciudadanía número 91.076.664 de San Gil.

"AUNAR ESFUERZOS QUE GARANTICEN LA PREVENCIÓN AMBIENTAL Y LA ATENCIÓN DE INCENDIOS Y EMERGENCIAS CONEXAS EN EL MARCO DE LA LEY 1575 DE 2012, ASI COMO LA ATENCION DE GESTION DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DE ARATOCA"

El 23 de Octubre de 2025,

1. Se procede a revisar y aprobar la Póliza de Cumplimiento Nro.400-47-994000115031, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA en favor del Municipio de Aratoca y en virtud del contrato en referencia:

CRITERIO	**VERIFICACIÓN** (Para que la póliza sea aprobada debe responder y escribir Sí en las siguientes casillas. Cuando se trate de amparos no exigidos para el contrato se suprime esa casilla)			
La póliza tiene como asegurado y beneficiario al de MUNICIPIO DE ARATOCA, identificado correctamente con su NIT.890.205.334-5	SI			
La póliza tiene como tomador al contratista, debidamente identificado con nombre, NIT:	SI			
La póliza corresponde al objeto del contrato	SI			
La póliza se encuentra firmada por el tomador	SI			
REQUISITO	**VIGENCIA DESDE**	**VIGENCIA HASTA**	**SUMA ASEGURADA**	**CUMPLE**
Garantía de Cumplimiento 10% del valor del convenio, El término de ejecución del convenio y hasta la liquidación del convenio, en los términos del numeral 3 del artículo 2.2.1.2.3.1.7 del decreto 1082 de 2015.	17/06/2026	17/12/2026	$4.140.000.00	SI
Pago de Salarios, prestaciones sociales e Indemnizaciones Laborales. 5% del valor del contrato, Vigencia igual al plazo del convenio y tres (03) años más.	17/06/2026	17/08/2029	$2.070.000.00	SI
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes, calidad del servicio. 10% del valor del contrato, Vigencia por término de ejecución del convenio y hasta la liquidación del convenio.	17/06/2026	17/12/2026	$4.140.000.00	SI

En consideración de lo anterior

RESUELVE

PRIMERO: Aprobar la **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 400-47-994000110728**, expedida por Aseguradora solidaria de Colombia citada en la referencia por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por el MUNICIPIO DE ARATOCA, de acuerdo con el **CONVENIO No. 112-2026 DEL 18 DE JUNIO DE 2026**

SEGUNDO: El contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de las garantías a partir de la suscripción del acta de inicio, así como a ampliar el valor de la misma o su vigencia, en el evento en que se suspenda, reinicie, aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

WILMER JOSÉ RODRÍGUEZ MUÑOZ
Secretario General y de Gobierno

REVISÓ ASPECTOS JURÍDICOS: AYDA DISNEY CARRILLO RODRIGUEZ
ASESOR JURÍDICO CONTRATACIÓN