

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607437302

PÓLIZA No: 360-47-994000065623 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA**

COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DÍA MES AÑO
16 06 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA MES AÑO
16 06 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **AMAZONAS DUTTY FREE COM SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.791.817-1**

DIRECCIÓN: **CL 7 N 6 63**

CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS**

TÉLEFONO: **3133691263**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.737-9**

BENEFICIARIO: **FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.737-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

16/06/2026

16/01/2027

1,127,974.30

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

16/06/2026

16/07/2029

563,987.15

CALIDAD DEL BIEN

16/06/2026

16/07/2027

1,127,974.30

BENEFICIARIOS

NIT 899999737 - **FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

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 DE ACEPTACION DE OFERTA NO. 004 - 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA LAS SEDES DE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$ *****2,819,935.75

VALOR PRIMA:

\$ *****54,328

GASTOS EXPEDICION:

\$*****11,000.00

IVA:

\$ *****0

TOTAL A PAGAR:

\$ *****65,328

NOMBRE INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

OLGA MARIA LOSADA ACOSTA

4765

100.00

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS 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 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](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)00000000007000360743730

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207F0B0CFB7D5F

CLIENTE



POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3607437401

PÓLIZA No: 360 -74 - 994000014574 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA				COD. AGE: 360				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
16	06	2026	23:59	16	06	2026	23:59	16	07	2026	23:59	16	06	2026	30
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				A LAS				A LAS				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA MES AÑO HORAS				DIA MES AÑO HORAS DIAS			
				16 06 2026 23:59				16 07 2026 23:59				16 07 2026 23:59 30			
				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: AMAZONAS DUTTY FREE COM SAS		IDENTIFICACIÓN: NIT 901.791.817-1	
DIRECCIÓN: CL 7 N 6 63		CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS	
		TELÉFONO: 3133691263	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.737-9	
DIRECCIÓN: CARRERA 3ª. NO. 25-16 EDIFICIO MARIA MARTELO		CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA	
		TELÉFONO: 6012226157	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACI NIT : 899999737			
ITEM: 1		DEPARTAMENTO: AMAZONAS	
		CIUDAD: LETICIA	
DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL OBJETO DEL CONTRATO			
ACTIVIDAD: COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA			
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO		TIPO DE RIESGO: SERVICIOS	
		MANZANA:	

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA % INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00	
		350,181,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS EN DESARROLLO DE ACEPTACION DE OFERTA NO. 004-2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA LAS SEDES DE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA: R.C. PROFESIONAL, R.C. PRODUCTOS, R.C. CONTRACTUAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***350,181,000.00	\$ *****57,564	\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****57,564

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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(8026)00000000007000360743740	FIRMA TOMADOR

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

CDDE207F0B0CFB7A5F

CLIENTE

FCASADO 0