

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010729251

PÓLIZA No: 400-47-994000115753 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: **400** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
05 08 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
05 08 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **GRUPO EMPRESARIAL GYG SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.702.609-2**

DIRECCIÓN: **CRA 18 15 68 SANTANDER BUCARAMANGA**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **3138857187**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORORIENTE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.117.204-1**

BENEFICIARIO: **AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORORIENTE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.117.204-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	31/07/2026	30/04/2027	63,978,654.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	31/07/2026	31/01/2030	10,663,109.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/07/2026	30/06/2027	63,978,654.00
CALIDAD DEL BIEN	31/07/2026	30/06/2027	63,978,654.00

BENEFICIARIOS
NIT 800117204 - **AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORORIENTE,**

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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 011-030-2026, DE FECHA 31/07/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SEVICOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO TODO COSTO DE LOS EQUIPOS Y ETSANTERIAS DE LAS UNIDADES DE NEGOCIODE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES -REGIONAL NORORIENTE.

ASEGURADO BENEFICIARIO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES - REGIONAL NORORIENTE NIT 800117204**

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA
POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 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:
\$ ***202,599,071.00	\$ *****404,672	\$****15,000.00	\$ *****79,738	\$ *****499,410

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ANGLOSEG LTDA	7409	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.cowa_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](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)0000000007000401072925

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD82178080DF57C5A

CLIENTE

RECIBO DE CAJA 24340

FECHA
5/08/2026

NOMBRE DEL CLIENTE GRUPO EMPRESARIAL G&G SAS	CC O NIT 900.702.609
DETALLE DEL PAGO INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS POLIZA CUMP. ESTATAL SOLIDARIA 994000115753 ANEXO 0 CUOTA 1 DE 1	
VALOR EN LETRAS CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/TE	VALOR \$499.410
FORMA DE PAGO: CONVENIO \$499.410	


ANGLOSEG LTDA NIT: 900.733.676

RECIBO DE CAJA 24340

FECHA
5/08/2026

NOMBRE DEL CLIENTE GRUPO EMPRESARIAL G&G SAS	CC O NIT 900.702.609
DETALLE DEL PAGO INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS POLIZA CUMP. ESTATAL SOLIDARIA 994000115753 ANEXO 0 CUOTA 1 DE 1	
VALOR EN LETRAS CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/TE	VALOR \$499.410
FORMA DE PAGO: CONVENIO \$499.410	


ANGLOSEG LTDA NIT: 900.733.676