

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3606874570**

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000052403 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA**

COD. AGENCIA: **360** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
23 12 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
23 12 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA EL MOJON**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.360.315-7**

DIRECCIÓN: **VDA EL MOJON BAJO**

CIUDAD: **SASAIMA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **3138728146**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.294.898-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.294.898-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	02/10/2025	10/06/2026	6,100,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	02/10/2025	10/02/2029	3,050,000.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA	ACLARATORIA	12,200,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

BENEFICIARIOS

NIT 900294898 - INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION

TOMADOR/AFIANZADO: JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA EL MOJON BAJO NIT: 901360315

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONVENIO SOLIDARIO NO. IDACO-CONV-SOLID-1023-2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS CON LA JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA EL MOJON BAJO, PARA LA CONSTRUCCION DE UNA PLACA HUELLA EN EL MARCO DEL PROGRAMA OBRAS CON CAPITAL SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE SASAIMA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LAS CONDICIONES DE MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LA COMUNIDAD, CONTRIBUIR AL DESARROLLO RURAL SOSTENIBLE, Y FORTALECER EL TEJIDO SOCIAL EN LOS TERRITORIOS.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA - IDACO NIT 900.294.898

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****21,350,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****10,027	GASTOS EXPEDICION: \$ *****6,000.00	IVA: \$ *****3,045	TOTAL A PAGAR: \$ *****19,073
NOMBRE INTERMEDIARIO COPISEGUROS FORERO MUNEVAR LIMITADA		CLAVE 8068	%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, 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 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)00000000007000360687457

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207F0F08FD7A5D

CLIENTE



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000052403** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA EL MOJON**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.360.315-7**

ASEGURADO: INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.294.898-2**

BENEFICIARIO: INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.294.898-2**

TEXT0 ITEM 1

NOTA ACLARATORIA:

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DEACUERDO A LA PRORROGA NO. 01, SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, ASI COMO SE HACE CONSTAR EN EL PRESENTE DOCUMENTO
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

CLIENTE



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000052403**Número de anexo:** 1**Agencia:** SANTA PAULA**Ramo:** CUMP. ENT. ESTATALES**Asegurado / Beneficiario:** INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA**Tomador / Garantizado:** JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA EL MOJON BAJO

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	sábado, 31 de enero de 2026	viernes, 31 de enero de 2031	\$12,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 2 de octubre de 2025	sábado, 10 de febrero de 2029	\$3,050,000.00
CUMPLIMIENTO	jueves, 2 de octubre de 2025	miércoles, 10 de junio de 2026	\$6,100,000.00

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados