

POLIZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5209433258

PÓLIZA No: 520 - 49 - 994000001311

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES**

COD. AGENCIA: **520** RAMO: **49**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **11** MES **08** AÑO **2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **11** MES **08** AÑO **2026**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOSE EFRAIN VELEZ LOAIZA**

IDENTIFICACIÓN: CC **15.322.343**

DIRECCIÓN: **CARRERA 21 #20 - 41**

CIUDAD: **YARUMAL, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3004875083**

DATOS DEL ARRENDATARIO

NOMBRE: **JOSE EFRAIN VELEZ LOAIZA**

IDENTIFICACIÓN: CC **15.322.343**

DIRECCIÓN: **CR 21 20 41**

CIUDAD:

TELÉFONO: **3004875083**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.900.286-0**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.900.286-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: ESTATAL
DIRECCION DEL INMUEBLE ARRENDADO: ESPACIOCON UNA AREA DE 109.05 M2

DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **YARUMAL**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO ESTATAL
CUMPLIMIENTO - ESTATAL

VIGENCIA DESDE **31/07/2026** VIGENCIA HASTA **31/01/2028** SUMA ASEGURADA **4,046,103.60**

BENEFICIARIOS
NIT 890900286 - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

OBJETO:
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO 26CA173H2890, REFERENTE A ENTREGAR EN ARRENDAMIENTO A JOSÉ EFRAÍN VÉLEZ LOAIZA UN ESPACIO UBICADO EN BIEN INMUEBLE CON MATRÍCULA INMOBILIARIA 037-20903 PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, SITUADO EN EL MUNICIPIO DE YARUMAL, ANTIOQUIA, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES CONSIGNADAS EN EL CITADO CONTRATO.

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA SEGUN CONDICIONADO GENERAL POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES, FORMATO 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-D001

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****4,046,103.60	VALOR PRIMA: \$ *****365,147	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****72,228	TOTAL A PAGAR: \$ *****452,375
--	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
NELSON DE JESUS HERRERA VARGAS	6223	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: [PS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://www.solidaria.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)00000000007000520943325

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDBA29710B0CFF7C5A

CLIENTE

NABARRERA 0

