| | | | |
|---|---|---|---|
| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | **ACTA APROBACION DE POLIZA** | **CÓDIGO** | AP-CCP-RG-86 |
| | | **VERSIÓN** | 0 |
| | | **FECHA DE APROBACIÓN** | 09/04/2025 |
| | | **PÁGINA** | 1 de 1 |

Bucaramanga,

## ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

De conformidad con el Estatuto General de Contratación Pública, en la fecha se procede a realizar la aprobación de la garantía única presentada por el **MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI** con **NIT 800.099.829-6**, para amparar el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ID DEL CONTRATO EN SECOP II:** CO1.PCCNTR.8474502 - **No. PROCESO DE CONTRATACION:** IT-CD-25-106, cuyo objeto es: **"AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO Y PERIODICO DE LAS VIAS SECUNDARIAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.".**

Para el efecto, se recibe la Póliza de Garantía de Cumplimiento de Entidad Estatal **No.400-47-994000111317 ANEXO: 2** con fecha de expedición **15 DE JULIO DE 2026**, expedida por la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA** la cual presenta los siguientes amparos:

| NÚMERO DE POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA | | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE (DD-MM-AA) | HASTA (DD-MM-AA) | |
| **400-47-994000111317 ANEXO: 2** | **CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO** | 30/12/2025 | 29/08/2027 | $20.136.494,60 |

**Nota:** Se deja constancia que se aprueba la póliza de conformidad, según **ACTA DE INICIO** de fecha **30/12/2025 y PRORROGA No.01** de fecha **25/06/2026**, se ajustan las vigencias de la póliza, el amparo de **CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO** tiene una vigencia de **diez (10) meses** más.

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en las pólizas, la misma se ajusta a lo requerido por la Administración Departamental a través del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ID DEL CONTRATO EN SECOP II:** CO1.PCCNTR.8474502 - **No. PROCESO DE CONTRATACION:** IT-CD-25-106 y en consecuencia se imparte la aprobación la aprobación de la Garantía de Cumplimiento No. **400-47-994000111317 ANEXO: 2**con fecha de expedición **15 DE JULIO DE 2026**, expedidas por Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA.**

**JESICA JULIANA MENDOZA RAMÍREZ**
Secretaria de Infraestructura Departamental

**Proyectó Aspectos Jurídicos:** Abg. Ludwing Oswaldo Osorio Gómez - CPS

**Revisó Aspectos Técnicos:** Ing. Miguel Ángel Rodríguez Suarez – Supervisor(a) del contrato y/o convenio

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 860.524.654-6

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

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4010076687

## PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000111317 ANEXO: 1

SUCURSAL EXPEDIDORA: CABECERA — COD AGENCIA: 400 — RAMO: 47

TIPO DE DOCUMENTO: PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 07 | 2026 | 15 | 07 | 2026 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.099.829-6

DIRECCIÓN: AVE 21 16 07 — CIUDAD: SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER — TELEFONO: 6176271433

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE SANTANDER — IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.235-6

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE SANTANDER — IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.235-6

AMPAROS

RAMO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 30/12/2025 | 29/04/2027 | $ ****20,136,494.60 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

BENEFICIARIO:
NIT 890.201.235 DEPARTAMENTO DE SANTANDER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 INTERADMINISTRATIVO No. CO1 PCCNTR 8474582, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO Y PERIODICO DE LAS VIAS SECUNDARIAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA ACTA DE INICIO DE FECHA 30/12/2025
DE AJUSTANN GARANTIAS

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ****20,136,494.60 | $ **********0 | $*********0.00 | $ **********0 | $ **********0 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA DE SEGUROS PROTECCION TOTAL | 10757 | 100.00 | | | |

DECLARACION Y AUTORIZACION: 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 ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS, 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/ea_digitalservices/ingr

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 PARAMETROS 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/servicios-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DE LA CLAUSULA QUE USTED REQUIERE CONSULTAR. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co EN EL MENÚ SERVICIOS, OPCIÓN CONSULTA VIGENCIA DE PÓLIZAS.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000401007668

FIRMA TOMADOR

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastian Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña Gonzalez
Dirección: Av. 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 78 - 213 13 22 - Celular: 321 974 04 79 - 321 232 26 34 - Correo electrónico: contacto@defensores.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 continua la interacción de los clientes a través del Call Center por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

NUMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010076687

## PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000111317 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA CABECERA — COD AGENCIA 400 — RAMO 47

MOVIMIENTO PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 15 | 07 | 2026 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 15 | 07 | 2026 |

### DATOS DEL AFIANZADO

TOMADOR MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI — IDENTIFICACIÓN NIT 800.099.829-6

DIRECCIÓN CALLE 11 10 07 — CIUDAD SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER — TELEFONO 6076254531

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO DEPARTAMENTO DE SANTANDER — IDENTIFICACIÓN NIT 890.201.235-6

BENEFICIARIO DEPARTAMENTO DE SANTANDER — IDENTIFICACIÓN NIT 890.201.235-6

### AMPAROS

TIPO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CONTRATO CUMPLIMIENTO | 30/12/2025 | 29/08/2027 | 20,136,494.60 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

BENEFICIARIOS
NIT 890201235 DEPARTAMENTO DE SANTANDER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.8474502, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO Y PERIODICO DE LAS VIAS SECUNDARIAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA ACTA DE INICIO DE FECHA 30/12/2025
SE AJUSTAN GARANTIAS

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA PRORROGA No 01, DE FECHA FIRMA 25/06/2026
PRORROGA HASTA 29/10/2026
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ****20,136,494.60 | $ **********67,306 | $*****5,000.00 | $ *******13,738 | $ **********86,044 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA DE SEGUROS PROTECCION TOTAL | 10757 | 100.00 | | | |

DECLARACION Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y EXACTOS 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 GESTIONCOMERCIAL4@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A https://www.solidaria.com.co/wps/wcm/connect/solidaria_digitalchannels/es/gestion-de-cartera

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 IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ACUERDO 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 PRESCRIPCIÓN 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 VERIFICAR EL 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 TOTAL Y COMO SE PRESENTE EL CÓDIGO 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)000000000007000401007668

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAJERA:CRC908ED7657

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Pedraza Peralta. Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Gerardo Peña González.
Dirección: Av. 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 70 - 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 - 321 232 29 34. Correo electrónico: contacto@defensorfinanciero.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