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

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4651141923**

**PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000017863** **ANEXO: 0**

Compañía de Seguros

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 05 | 10 | 2026 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 05 | 10 | 2026 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **MOTO WORLD ORIENTE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.372.367-1**

DIRECCIÓN: AV. GRAN COLOMBIA # 5E-10 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6422078

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. BOGOTA DC. FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BARRIOS UNIDOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

BENEFICIARIO: **. BOGOTA DC. FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BARRIOS UNIDOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

| DESCRIPCION CONTRATO | AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLIMIENTO | 01/10/2026 | 01/09/2027 | 126,339,180.00 |
| | CALIDAD DEL BIEN | 01/10/2026 | 01/09/2027 | 126,339,180.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999061 - BOGOTA DC. FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BARRIOS UNIDOS, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA

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 COMPRAVENTA No, 310-2026-CV (157855). CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON ADQUIRIR MOTOCICLETAS UNIFORMADAS CON EL FIN DE FORTALECER LAS CAPACIDADES OPERATIVAS, DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***252,678,360.00 | $ **********347,865 | $****15,000.00 | $ *******68,944 | $ **********431,810 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| ISRAEL AVENDAÑO TORRES | 4176 | 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 FIDEDIGNOS 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 2.012, 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)000000000007000465114192

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CADE25790E0BFD775D

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. 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 confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**RECIBO DE CAJA No. 465071242**

| AGENCIA | TRANSACCIÓN Nro. | FECHA DE RECAUDO | TIPO PAGADOR |
|---|---|---|---|
| SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO | 465097949 | 06/10/2026 | ASEGURADO |

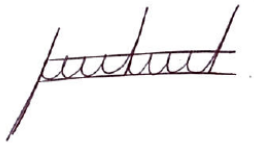
| NOMBRE PAGADOR | C.C o NIT |
|---|---|
| MOTO WORLD ORIENTE SAS | 901372367 |

**TOMADOR PÓLIZA**
MOTO WORLD ORIENTE SAS

**DETALLE DE PAGO**
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000017863 - NRO. ELECTRÓNICO 4651141923

| VALOR EN LETRAS (en Pesos) | VALOR RECIBO |
|---|---|
| CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS | $ 431,810.00 |

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000017863 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901372367 MOTO WORLD ORIENTE SAS . VALOR PAGADO $ 431,809.85 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465097949



FIRMA RECIBIDO PAGO

**RECIBO GENERADO POR: AVENDAÑO TORRES ISRAEL**