

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4100782392**

**PÓLIZA No: 410-47-994000023856 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BUCARAMANGA CENTRO**

COD. AGENCIA: 410 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO  
**06 04 2017**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**02 01 2024**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **CIUDAD BRILLANTE SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.000.963-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 35 #17 - 77**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **3124341297**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA S.A . E.S.P.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.006.674-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA S.A . E.S.P.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.006.674-8**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	10/04/2017	21/08/2017	17,407,627.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	10/04/2017	21/04/2020	17,407,627.60
CALIDAD DEL SERVICIO	10/04/2017	21/10/2017	17,407,627.60

BENEFICIARIOS  
NIT 804006674 - EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA S.A . E.S.P.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

\*\*\*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 NO. 076, DE FECHA 06 DE ABRIL DE 2017 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE BARRIDO Y LIMPIEZA MANUAL DE LAS AREAS PUBLICAS EN UNA ZONA DETERMINADA POR LA EMPRESA DE LA CUIDAD DE BUCARAMANGA DE ACUERDO A LAS FRECUENCIAS, HORARIOS, GENERACION DE RESIDUOS Y CONCENTRACION DE NUESTROS USUARIOS EN LA ZONA 2 ORIENTE Y SUR .

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****52,222,882.80	VALOR PRIMA: \$ *****220,767	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****44,796	TOTAL A PAGAR: \$ *****280,563
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA	8298	100.00			

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 [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000410078239

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD920780807FE7D56

CLIENTE