

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4100839762

PÓLIZA No: 410-47-994000024745 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BUCARAMANGA CENTRO**

COD. AGENCIA: 410 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA	MES	AÑO
29	12	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
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
16/12/2017	30/04/2018	25,950,376.00
16/12/2017	31/12/2020	25,950,376.00
16/12/2017	30/06/2018	25,950,376.00

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. 292 , DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2017 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE BARRIDO Y LIMPIEZA MANUAL POR KILOMETRO DE LAS AREAS PUBLICAS EN UNA ZONA DETERMINADA POR LA EMPRESA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA DE ACUERDO A LAS FRECUENCIAS, HORARIOS DE RESIDUOS Y CONCENTRACIÓN DE NUESTROS USUARIOS.

NOTA: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR DEL CONTRATO SEGUN OTROSI MODIFICATORIO NO. 01 DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2017, LAS DEMAS CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****25,583,262.00	VALOR PRIMA: \$ *****75,114	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****15,222	TOTAL A PAGAR: \$ *****95,336
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

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 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 en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000410083976

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD92078070BF87C56

CLIENTE