

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
4002252148

PÓLIZA No: 400-47-994000024999

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA MES AÑO  
18 06 2013  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
18 01 2024  
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: HUMBERTO VEGA ORDOÑEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 79.460.984

DIRECCIÓN: KR 38 52 65 203

CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER

TELÉFONO: 5651984

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE AGUACHICA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.096.561-4

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE AGUACHICA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.096.561-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS  
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

14/06/2013

29/04/2014

3,500,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 800096561 - MUNICIPIO DE AGUACHICA

OBJETO DEL CONTRATO

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO #CPSP-024-2013 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION EN ASESORIA JURIDICA INTEGRAL AL MUNICIPIO EN TEMAS DE CONTRATACION ESTATAL EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LAS MODALIDADES DE SELECCION ABREVIADA, CONCURSO DE MERITOS Y LICITACION PUBLICA, EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL Y HASTA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO RESPECTIVO CON OCASION DE ESTOS. SEGUN LAS COBERTURAS AQUÍ INDICADAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\$ \*\*\*\*\*3,500,000.00

VALOR PRIMA:  
\$ \*\*\*\*\*16,000

GASTOS EXPEDICION:  
\$ \*\*\*\*\*9,000.00

IVA:  
\$ \*\*\*\*\*4,000

TOTAL A PAGAR:  
\$ \*\*\*\*\*29,000

NOMBRE INTERMEDIARIO  
ROCIO SANCHEZ RAMIREZ

CLAVE  
5355

%PART  
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

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)0000000007000400225214

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD8207A0D0AFE7F5B

CLIENTE