

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401475446

PÓLIZA No: 540-47-994000022685 ANEXO: 11

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: **540** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA **27** MES **05** AÑO **2024**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **11** MES **09** AÑO **2024**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO PALOS PRIETOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.630.213-3**

DIRECCIÓN: **CR 19 D 8 A 33 RINCON DEL AMPARO**

CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA**

TELÉFONO: **3014835376**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO VIEJO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.703.045-1**

BENEFICIARIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO VIEJO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.703.045-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO	15/11/2022	14/10/2024	245,260,292.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	15/11/2022	14/10/2024	1,226,301,460.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/11/2022	14/06/2027	490,520,584.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER	NOTA ACLARATORIA	735,780,876.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/06/2024	14/06/2029	4,221,600.00

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901333170 - EBM CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS - PART: 95.00%
NIT 900453836 - ARCAT S A S - PART: 5.00%

BENEFICIARIOS
NIT 891703045 - ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO VIEJO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

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 CONTRATO NUMERO LP-MPV-004-2022. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CONMEJORAMIENTO DE VIAS PALOS PRIETOS - SOPLADOR EN EL MUNICIPIO DE PUEBLOVIEJO DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,702,084,812.00	VALOR PRIMA: \$ *****806,335	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****153,204	TOTAL A PAGAR: \$ *****959,539
---	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO ROSALINA ISABEL PEREZ ZAPATA	CLAVE 9949	%PART 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 FIDELIGNOS 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.coww_digitalclientinfofin

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 QUIEN 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>

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)00000000007000540147544

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDC20790809F57D5E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: **540**

RAMO: **47**

Nº PÓLIZA: **994000022685**

ANEXO: **11**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO PALOS PRIETOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.630.213-3**

ASEGURADO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO VIEJO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.703.045-1**

BENEFICIARIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO VIEJO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.703.045-1**

TEXTO ITEM 1

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE DE VIGENCIAS SEGUN OTRO SI N° 07 ADICION DE TIEMPO N° 06 AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA N° LP-MPV-004-2022.

-SE PRORROGA 60 DIAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE