

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4960687970

PÓLIZA No: 496-47-994000017282 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO**

COD. AGENCIA: **496** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **14** MES **09** AÑO **2023**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **14** MES **09** AÑO **2023**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **INVERSIONES MAX SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.010.230-2**

DIRECCIÓN: **CL 44 68 75**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **544483031**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.907.106-5**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.907.106-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	24/02/2023	15/06/2024	94,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/02/2023	15/12/2026	94,800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/02/2023	15/12/2023	94,800,000.00
CALIDAD DEL BIEN	24/02/2023	15/06/2024	94,800,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890907106 - MUNICIPIO DE ENVIGADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

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. ENV-11-30-0145-23, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON SUMINISTRO DE HERRAMIENTAS Y REPUESTOS PARA EL PARQUE AUTOMOTOR (MOTOS) SEGUN REQUERIMIENTO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS.

DE ACUERDO A DOCUMENTO ACTA DE ADICION SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN \$150.000.000 PARA UN TOTAL DE \$474.000.000.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***120,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****867,288	GASTOS EXPEDICION: \$*****8,000.00	IVA: \$ *****166,305	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,041,592
---	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS HUGO LOPEZ Y CIA	10149	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 IMPLIEN 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)00000000007000496068797

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD12678080AF47858

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA