

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4960687970**

**PÓLIZA No: 496-47-994000017282 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO**

COD AGENCIA: 496 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

|                     |     |      |                    |     |      |
|---------------------|-----|------|--------------------|-----|------|
| DIA                 | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  |
| 24                  | 02  | 2023 | 24                 | 02  | 2023 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |     |      | FECHA DE IMPRESIÓN |     |      |

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **INVERSIONES MAX SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.010.230-2**

DIRECCIÓN: **CL 44 68 75**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **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  
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO  
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND  
CALIDAD DEL SERVICIO  
CALIDAD DEL BIEN

24/02/2023 15/04/2024  
24/02/2023 15/12/2026  
24/02/2023 15/12/2023  
24/02/2023 15/04/2024

64,800,000.00  
64,800,000.00  
64,800,000.00  
64,800,000.00

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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\$ \*\*\*259,200,000.00

VALOR PRIMA:  
\$ \*\*\*\*\*1,786,705

GASTOS EXPEDICION:  
\$ \*\*\*\*11,000.00

IVA:  
\$ \*\*\*\*\*341,564

TOTAL A PAGAR:  
\$ \*\*\*\*\*2,139,269

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART  
AGENCIA DE SEGUROS HUGO LOPEZ Y CIA 10149 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 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](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**



**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD126780907FB7758

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: [defensorasolidaria@gmail.com](mailto:defensorasolidaria@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>