

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**9802573221**

**PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000031240 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: **980** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO  
**30 09 2025**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**30 09 2025**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **5M CONSTRUCCIONES S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.867.578-4**

DIRECCIÓN: **CRA 6 1-50 BRR.LA PARCELA**

CIUDAD: **NOCAIMA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **3143393807**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE NOCAIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.718-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE NOCAIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.718-9**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                      |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 30/09/2025           | 30/05/2026     | 2,246,353.50   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/09/2025           | 30/11/2028     | 1,123,176.75   |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              | VER NOTA ACLARATORIA |                | 4,492,707.00   |

BENEFICIARIOS  
NIT 899999718 - MUNICIPIO DE NOCAIMA

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:**

**\*\*\*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 DE OBRA No. 179-2025, DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO Y ADECUACION A LA INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA

**\*\*\* 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.

|                        |                 |                    |                |                 |
|------------------------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA:    | GASTOS EXPEDICION: | IVA:           | TOTAL A PAGAR:  |
| \$ *****7,862,237.25   | \$ *****210,075 | \$****17,000.00    | \$ *****43,144 | \$ *****270,220 |

|                      |       |        |                                  |       |                 |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
| SCM ASESORES LTDA    | 8591  | 100.00 |                                  |       |                 |

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.digitalclient/#login>

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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000980257322

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C7D0207A0A08FF7C5D

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**9802573221**

**PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000031240 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: **980** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO  
**13 11 2025**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**13 11 2025**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **5M CONSTRUCCIONES S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.867.578-4**

DIRECCIÓN: **CRA 6 1-50 BRR.LA PARCELA**

CIUDAD: **NOCAIMA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **3143393807**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE NOCAIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.718-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE NOCAIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.718-9**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                      |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 30/09/2025           | 30/05/2026     | 3,351,767.60   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/09/2025           | 30/11/2028     | 1,675,883.80   |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              | VER NOTA ACLARATORIA |                | 6,703,535.20   |

BENEFICIARIOS  
NIT 899999718 - MUNICIPIO DE NOCAIMA

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:**

**POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO CON EL MODIFICATORIO 1 ADICION 1 AL CONTRATO DE OBRA No. 179 DE 2025**

**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 DE OBRA No. 179-2025, DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO Y ADECUACION A LA INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA**

**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.**

|                                                       |                                        |                                          |                               |                                          |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****3,868,949.35</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****103,377</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$*****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****19,642</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****123,018</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| SCM ASESORES LTDA    | 8591  | 100.00 |                                  |       |                 |

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.digitalclient/#login>

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 MERCADO, 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000980257322

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C7D0207A0A06F9795D

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**9802573221**

**PÓLIZA No: 980-47-994000031240 ANEXO: 2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: **980** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA **19** MES **12** AÑO **2025**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **20** MES **02** AÑO **2026**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **5M CONSTRUCCIONES S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.867.578-4**

DIRECCIÓN: **CRA 6 1-50 BRR.LA PARCELA**

CIUDAD: **NOCAIMA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **3143393807**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE NOCAIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.718-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE NOCAIMA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.718-9**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                      |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 30/09/2025           | 30/05/2026     | 3,351,767.60   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/09/2025           | 30/11/2028     | 1,675,883.80   |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              | VER NOTA ACLARATORIA |                | 6,703,535.20   |

BENEFICIARIOS  
NIT 899999718 - MUNICIPIO DE NOCAIMA

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:**

**POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA, SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD SEGUN ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

**ESTABLIDAD DE LA OBRA : DESDE 28/11/2025 HASTA 28/11/2030**

**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 DE OBRA No. 179-2025 , DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO Y ADECUACION A LA INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA**

**NOTA ACLARATORIA**

|                                               |                                  |                                           |                       |                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****0.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****0</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>*****0</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****0</b> |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| SCM ASESORES LTDA    | 8591  | 100.00 |                                  |       |                 |

**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 TRÁVES 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 WEB 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.col/wa\\_digitalclient/#login](https://www.solidaria.com.col/wa_digitalclient/#login)

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 2.012, 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>

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

ESTIMADO USUARIO. PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/general/pn/tu-respaldo/patrimoniales/cia-pn-patrimoniales-cumplimiento-particulares-17092020.pdf>. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000980257322

**FIRMA TOMADOR**

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

**CLIENTE**

**C7D0207A090EF4785B**

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: **980** RAMO: **47** No PÓLIZA: **994000031240** ANEXO: **2**

DATOS DEL TOMADOR

|               |                                 |                 |     |                      |
|---------------|---------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE:       | <b>5M CONSTRUCCIONES S.A.S.</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>901.867.578-4</b> |
| ASEGURADO:    | <b>MUNICIPIO DE NOCAIMA</b>     | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.718-9</b> |
| BENEFICIARIO: | <b>MUNICIPIO DE NOCAIMA</b>     | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.718-9</b> |

TEXTO ITEM 1

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.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 9802573221

PÓLIZA No: 980-47-994000031240 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO 29 12 2025 FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO 29 12 2025 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: 5M CONSTRUCCIONES S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.867.578-4

DIRECCIÓN: CRA 6 1-50 BRR.LA PARCELA

CIUDAD: NOCAIMA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 3143393807

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE NOCAIMA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.718-9

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE NOCAIMA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.718-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                      |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 30/09/2025           | 30/05/2026     | 3,351,767.60   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/09/2025           | 30/11/2028     | 1,675,883.80   |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              | VER NOTA ACLARATORIA |                | 6,703,535.20   |

BENEFICIARIOS NIT 899999718 - MUNICIPIO DE NOCAIMA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA, SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD SEGUN ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO DE FECHA 5 DE DICIEMBRE DE 2025.

ESTABILIDAD DE LA OBRA : DESDE 05/12/2025 HASTA 05/12/2030

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 DE OBRA No. 179-2025 , DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO Y ADECUACION A LA INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA

NOTA ACLARATORIA

|                                     |                        |                                |                |                          |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00 | VALOR PRIMA: \$ *****0 | GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00 | IVA: \$ *****0 | TOTAL A PAGAR: \$ *****0 |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------|--------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| SCM ASESORES LTDA    | 8591  | 100.00 |                                  |       |                 |

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.digitalclient/#login>

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](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000980257322

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá C7D0207A090DFF7A58

CLIENTE



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: **980** RAMO: **47** No PÓLIZA: **994000031240** ANEXO: **3**

DATOS DEL TOMADOR

|               |                                 |                 |     |                      |
|---------------|---------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE:       | <b>5M CONSTRUCCIONES S.A.S.</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>901.867.578-4</b> |
| ASEGURADO:    | <b>MUNICIPIO DE NOCAIMA</b>     | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.718-9</b> |
| BENEFICIARIO: | <b>MUNICIPIO DE NOCAIMA</b>     | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>899.999.718-9</b> |

TEXTO ITEM 1

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.

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
9802573221

PÓLIZA No: 980-47-994000031240 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

DIA MES AÑO  
20 02 2026  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
20 02 2026  
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: 5M CONSTRUCCIONES S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.867.578-4

DIRECCIÓN: CRA 6 1-50 BRR.LA PARCELA

CIUDAD: NOCAIMA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 3143393807

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE NOCAIMA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.718-9

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE NOCAIMA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.718-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

DESCRIPCION AMPAROS  
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

|                                               |                      |            |              |
|-----------------------------------------------|----------------------|------------|--------------|
| CUMPLIMIENTO                                  | 30/09/2025           | 05/06/2026 | 3,351,767.60 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/09/2025           | 05/12/2028 | 1,675,883.80 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              | VER NOTA ACLARATORIA |            | 6,703,535.20 |

BENEFICIARIOS  
NIT 899999718 - MUNICIPIO DE NOCAIMA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS

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 DE OBRA No. 179-2025, DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO Y ADECUACION A LA INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA

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.

|                                                |                           |                                    |                   |                             |
|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ****11,731,186.60 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****0 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ *****0.00 | IVA:<br>\$ *****0 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****0 |
|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|

|                                           |               |                 |                                  |       |                 |
|-------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br>SCM ASESORES LTDA | CLAVE<br>8591 | %PART<br>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.digitalclient/#login>

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 MERCADO, 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000007000980257322

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C7D0207A090BF57E58

CLIENTE