

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3805457201**

**PÓLIZA No: 380-47-994000143187 ANEXO: 0**

Ahorra 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

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY** COD. AGENCIA: **380** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
19	04	2024	19	04	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **ANGELA BELLANCA AMACIFEN** IDENTIFICACIÓN: CC **41.056.894**

DIRECCIÓN: **OTR COMUNIDAD LA PLAYA** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **5954410**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.302-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.302-9**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	17/04/2024	20/10/2024	8,050,000.00
BENEFICIARIOS NIT 899999302 - MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS	17/04/2024	20/10/2024	8,050,000.00

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. 69, DE FECHA 17 DE ABRIL DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ALQUILER DE MAQUINARIA AMARILLA PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****16,100,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****164,088	GASTOS EXPEDICION: \$****11,000.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****175,088
--	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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.co/web\\_digital/cliente/#login](https://www.solidaria.com.co/web_digital/cliente/#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 181 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**

(415)7701861000019(8020)00000000007000380545720

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE CDD0207D0B0AFB7C5F

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3805457342**

**PÓLIZA No: 380 -74 - 994000016642 ANEXO:0**

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.2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUADA RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>KENNEDY</b>			COD. AGE: 380			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
19	04	2024	17	04	2024	23:59	19	10	2024	23:59	185	19	04	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>		

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
		17	04	2024	23:59	19	10	2024	23:59	185
		VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS					

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **ANGELA BELLANCA AMACIFEN** IDENTIFICACIÓN: CC **41.056.894**

DIRECCIÓN: **OTR COMUNIDAD LA PLAYA** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **5954410**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.302-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10 10 47** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **6085928064**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS** NIT : **899999302**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** CIUDAD: **LETICIA**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL OBJETO DEL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 8,050,000.00		
		8,050,000.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS EN DESARROLLO DE CONTRATO NO. 69 DE 2024, RELACIONADO CON ALQUILER DE MAQUINARIA AMARILLA PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA: R.C. PROFESIONAL, R.C. PRODUCTOS, R.C. CONTRACTUAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****8,050,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****5,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****61,000
--	-------------------------------	--	-------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

 <b>FIRMA ASEGURADOR</b> DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	 (415)7701861000019(8020)0000000007000380545734	<b>FIRMA TOMADOR</b> FCASADO 0
---	--	-----------------------------------

DD0207D0B0AFB7D5B CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## **CERTIFICACIÓN**

**Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.** Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero **994000143187** expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.

**Tomador: ANGELA BELLANCA AMACIFEN.**

**NIT: 41.056.894.**

**Asegurado: MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS.**

**NIT: 899.999.302-9**

*Se firma en Bogotá el día 19 de abril de 2024*



---

**Firma Autorizada**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**



ALCALDÍA DE LETICIA-AMAZONAS  
NIT: 899999302-9

# FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS

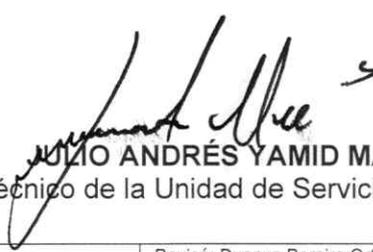
Código: OAJ-01

Versión: 1.0-2015

## FORMATO No. 02

A los	FECHA			se procede a revisar y aprobar la	PÓLIZA No.				
	DÍA	MES	AÑO		380-47-994000143187				
	19	04	2024						
y la	PÓLIZA No.		FECHA PÓLIZA(S)		conforme a las responsabilidades expedidas por la aseguradora				
	380-74-994000016642		DÍA	MES				AÑO	
			19	04				2024	
ASEGURADORA			A favor de la Alcaldía de Leticia, para afianzar las clases de garantías del Contrato o Convenio No.			69			
Aseguradora Solidaria de Colombia									
del	FECHA CONTRATO O CONVENIO			con	RAZÓN SOCIAL (PERSONA NATURAL O JURÍDICA)				
	DÍA	MES	AÑO		ANGELA BELLANCA AMACIFEN				
	17	04	2024						
CLASE DE CONTRATO O CONVENIO				"ALQUILER DE MAQUINARIA AMARILLA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA"					
CLASE DE GARANTÍA(S)		CUMPLIMIENTO					X		
		CALIDAD DEL SERVICIO					X		
		PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES					X		
CLASE DE GARANTÍA		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA					
				DESDE			HASTA		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO		\$ 8.050.000.00		17	04	2024	20	10	2024
CALIDAD DEL SERVICIO		\$ 8.050.000.00		17	04	2024	20	10	2024
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		\$ 8.050.000.00		17	04	2024	19	10	2024

La póliza mencionada reúne todos los requisitos de vigencia y cuantías exigidas por la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia, y es aprobada por el Director Técnico de la U.S.P.D.L. de acuerdo a la Resolución No. 0003 del 05 de enero de 2024, en su **Artículo Segundo "Deléguese, además, en el Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios, Código: 009, Grado: 01, o quien haga sus veces, la función de ejercer todas las facultades propias de la actividad presupuestal, precontractual, contractual, postcontractual, así como todas las acciones derivadas del incumplimiento de los contratos, convenios interadministrativos, convenios de cooperación, de asociación, de apoyo o de cualquier otra modalidad contractual que se efectúe de manera directa con entidades de carácter público o privado, de competencia de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de conformidad con la normatividad citada en el Artículo primero de la presente resolución"**.

  
**JULIO ANDRÉS YAMID MARTÍNEZ BERMUDEZ**  
Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia

Elaboró: Paula Vega P.V.  
Coordinadora Administrativa USPDL

Revisó: Duany Pereira Ortega -  
P.U. USPDL

Aprobó: JULIO ANDRÉS YAMID MARTÍNEZ BERMUDEZ - Director Técnico de la USPDL

FORMATO ACTA APROBACION POLIZA 2024 - UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA