

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3606388761**

**PÓLIZA No: 360-47-994000041083 ANEXO: 0**

| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SANTA PAULA</b>                                                                                         | COD. AGENCIA: <b>360</b>            | RAMO: <b>47</b>    |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|------|
| TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>                                                                                          | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> |                    |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| <table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>07</td> <td>02</td> <td>2025</td> </tr> </table> |                                     | DIA                | MES | AÑO | 07 | 02 | 2025 | <table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>07</td> <td>02</td> <td>2025</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 07 | 02 | 2025 |
| DIA                                                                                                                            | MES                                 | AÑO                |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 07                                                                                                                             | 02                                  | 2025               |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| DIA                                                                                                                            | MES                                 | AÑO                |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 07                                                                                                                             | 02                                  | 2025               |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                            |                                     | FECHA DE IMPRESIÓN |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |

|                                  |                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL AFIANZADO</b>       |                                          |
| NOMBRE: <b>FUNDACION FATA -</b>  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.787.825-1</b> |
| DIRECCIÓN: <b>CARRERA 6 5 48</b> | CIUDAD: <b>LETICIA, AMAZONAS</b>         |
|                                  | TÉLEFONO: <b>6085926640</b>              |

|                                                      |                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO</b>            |                                          |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS</b>    | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>899.999.302-9</b> |
| BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>899.999.302-9</b> |

**AMPAROS**

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 07/01/2025     | 07/02/2026     | 84,000,000.00  |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 07/01/2025     | 07/02/2026     | 105,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 07/01/2025     | 07/10/2028     | 42,000,000.00  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                          | 07/01/2025     | 07/02/2026     | 84,000,000.00  |

BENEFICIARIOS  
NIT 899999302 - MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS

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. AAA-036, DE FECHA 07 DE ENERO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE BARRIDO, LIMPIEZA, CORTE Y PODA DE ARBOLES EN AREAS Y VIAS PUBLICAS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO DEL MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS Y TRANSPORTE DE RESIDUOS GENERADOS POR LAS ANTERIORES ACTIVIDADES.

|                                                       |                                          |                                               |                          |                                            |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ <b>***315,000,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br>\$ <b>*****3,176,005</b> | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ <b>****11,000.00</b> | IVA:<br>\$ <b>*****0</b> | TOTAL A PAGAR:<br>\$ <b>*****3,187,005</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|

| 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/whatsapp/clientes/fogin>

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 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**



(415)7701861000019(8020)00000000007000360638876

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CDBE207E0C07F47959

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoriasolidaria@gmail.com](mailto:defensoriasolidaria@gmail.com)

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna \* Celular: 310 223 4304 \* Correo electrónico: [martinezjunaabogados@gmail.com](mailto:martinezjunaabogados@gmail.com)

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 91 80 \* Fax: (601) 791 91 80 \* Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 8:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**3606388837**

**PÓLIZA No: 360 -74 - 994000010485 ANEXO:0**

|                                        |     |      |                       |     |      |                                     |     |      |                    |     |      |
|----------------------------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|-------------------------------------|-----|------|--------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SANTA PAULA</b> |     |      | COD. AGE: 360         |     |      | RAMO: 74                            |     |      | PAP:               |     |      |
| DIA                                    | MES | AÑO  | DIA                   | MES | AÑO  | DIA                                 | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  |
| 07                                     | 02  | 2025 | 07                    | 01  | 2025 | 07                                  | 10  | 2026 | 07                 | 02  | 2025 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                    |     |      | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |     |      | VIGENCIA DESDE                      |     |      | FECHA DE IMPRESIÓN |     |      |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>    |     |      | A LAS                 |     |      | A LAS                               |     |      | DÍAS               |     |      |
|                                        |     |      |                       |     |      | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> |     |      |                    |     |      |

|                                       |                    |     |      |       |                |     |      |       |                |  |
|---------------------------------------|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b> | DIA                | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DÍAS           |  |
|                                       | 07                 | 01  | 2025 | 23:59 | 07             | 10  | 2026 | 23:59 | 638            |  |
|                                       | VIGENCIA DEL ANEXO |     |      |       | VIGENCIA DESDE |     |      |       | VIGENCIA HASTA |  |
|                                       | A LAS              |     |      |       | A LAS          |     |      |       | A LAS          |  |

|                                 |  |                                  |  |                                  |  |
|---------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL TOMADOR</b>        |  | IDENTIFICACIÓN: NIT              |  | 900.787.825-1                    |  |
| NOMBRE: <b>FUNDACION FATA -</b> |  | DIRECCIÓN: <b>CARRERA 6 5 48</b> |  | CIUDAD: <b>LETICIA, AMAZONAS</b> |  |
|                                 |  | TELÉFONO: <b>6085926640</b>      |  |                                  |  |

|                                                   |  |                                  |  |                                  |  |
|---------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO</b>         |  | IDENTIFICACIÓN: NIT              |  | 899.999.302-9                    |  |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS</b> |  | DIRECCIÓN: <b>CALLE 10 10 47</b> |  | CIUDAD: <b>LETICIA, AMAZONAS</b> |  |
|                                                   |  | TELÉFONO: <b>6085928064</b>      |  |                                  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>           |  | IDENTIFICACIÓN: NIT              |  | 001-8                            |  |

|                                                                                                           |                               |                                  |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|
| <b>DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS</b>                                                                         |                               | NIT : 899999302                  |         |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS</b>                                                         |                               | CIUDAD: <b>LETICIA</b>           |         |
| ITEM: 1                                                                                                   | DEPARTAMENTO: <b>AMAZONAS</b> |                                  |         |
| DIRECCIÓN: <b>DONDE SE EJECUTE EL OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                 |                               |                                  |         |
| ACTIVIDAD: <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>                                                     |                               |                                  |         |
| TIPO EDIFICIO: <b>NO APLICA PARA ESTE RAMO</b>                                                            |                               | TIPO DE RIESGO: <b>SERVICIOS</b> |         |
| MANZANA:                                                                                                  |                               |                                  |         |
| DESCRIPCION                                                                                               | AMPAROS                       | SUMA ASEGURADA                   | % INVAR |
| CONTRATO                                                                                                  |                               | \$ 284,700,000.00                |         |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                                                            |                               | 284,700,000.00                   |         |
| DEDUCIBLES: <b>10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES</b> |                               |                                  |         |
| 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. AAA-036 DE 2025, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE BARRIDO, LIMPIEZA, CORTE Y PODA DE ARBOLES EN AREAS Y VIAS PUBLICAS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO DEL MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS Y TRANSPORTE DE RESIDUOS GENERADOS POR LAS ANTERIOES ACTIVIDADES.

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

|                                                |                                   |                                       |                   |                                     |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ***284,700,000.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****1,492,920 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ ***11,000.00 | IVA:<br>\$ *****0 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****1,503,920 |
| <b>INTERMEDIARIO</b>                           |                                   | <b>COASEGURO CEDIDO</b>               |                   |                                     |
| NOMBRE<br>OLGA MARIA LOSADA ACOSTA             | CLAVE<br>4765                     | %PART<br>100.00                       | NOMBRE COMPAÑIA   | %PART<br>VALOR ASEGURADO            |

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 DARA 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> | (415)7701861000019(8020)00000000007000360638883 | <b>FIRMA TOMADOR</b> |

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

CDDE207E0C07F4765C

CLIENTE



FCASADO 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.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

## **CERTIFICACIÓN**

**Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.** Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero **994000041083 Y RCE 994000010485** 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: FUNDACION FATA.**

**NIT: 900.787.825-1**

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

**NIT. 899.999.302-9**

*Se firma en Bogotá el día 07 de febrero de 2025*



---

**Firma Autorizada**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

|                                                                                                                                              |                                      |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| <br><b>ALCALDÍA DE LETICIA-AMAZONAS</b><br>NIT: 899999302-9 | <b>FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS</b> |                   |
|                                                                                                                                              | Código: OAJ-01                       | Versión: 1.0-2015 |

| <b>FORMATO No. 02</b>                                                |                           |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                               |       |         |      |     |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|---------|------|-----|
| A los                                                                | FECHA                     |                   |      | se procede a revisar y aprobar la                                                                                                                                                                                                      | PÓLIZA No.                                       |                                                               |       |         |      |     |
|                                                                      | DÍA                       | MES               | AÑO  |                                                                                                                                                                                                                                        | 360-47-994000041083                              |                                                               |       |         |      |     |
|                                                                      | 07                        | 02                | 2025 |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                               |       |         |      |     |
| y la                                                                 | PÓLIZA No.                |                   |      | FECHA PÓLIZA(S)                                                                                                                                                                                                                        |                                                  | conforme a las responsabilidades expedidas por la aseguradora |       |         |      |     |
|                                                                      | 360-74-994000010485       |                   |      | DÍA                                                                                                                                                                                                                                    | MES                                              |                                                               |       |         |      | AÑO |
|                                                                      |                           |                   |      | 07                                                                                                                                                                                                                                     | 02                                               | 2025                                                          |       |         |      |     |
| ASEGURADORA                                                          |                           |                   |      | A favor de la Alcaldía de Leticia, para afianzar las clases de garantías del Contrato o Convenio No.                                                                                                                                   |                                                  |                                                               |       | AAA-036 |      |     |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA                                    |                           |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                               |       |         |      |     |
| del                                                                  | FECHA CONTRATO O CONVENIO |                   |      | con                                                                                                                                                                                                                                    | RAZÓN SOCIAL (PERSONA NATURAL O JURÍDICA)        |                                                               |       |         |      |     |
|                                                                      | DÍA                       | MES               | AÑO  |                                                                                                                                                                                                                                        | FUNDACION F.A.T.A. /RL. JUAN PABLO FORERO GUZMAN |                                                               |       |         |      |     |
|                                                                      | 07                        | 01                | 2025 |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                               |       |         |      |     |
| CLASE DE CONTRATO O CONVENIO                                         |                           |                   |      | "PRESTACION DE SERVICIOS DE BARRIDO, LIMPIEZA, CORTE Y PODA DE ARBOLES EN AREAS Y VIAS PUBLICAS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO DEL MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS Y TRANSPORTE DE LOS RESIDUOS GENERADOS POR LAS ANTERIORES ACTIVIDADES" |                                                  |                                                               |       |         |      |     |
| CLASE DE GARANTÍA(S)                                                 |                           |                   |      | BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                               |       |         | X    |     |
|                                                                      |                           |                   |      | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                               |       |         | X    |     |
|                                                                      |                           |                   |      | CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                               |       |         | X    |     |
|                                                                      |                           |                   |      | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                               |       |         | X    |     |
|                                                                      |                           |                   |      | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                               |       |         | X    |     |
| CLASE DE GARANTÍA                                                    |                           | VALOR ASEGURADO   |      | VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                                               |       |         |      |     |
|                                                                      |                           |                   |      | DESDE                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                               | HASTA |         |      |     |
|                                                                      |                           |                   |      | DÍA                                                                                                                                                                                                                                    | MES                                              | AÑO                                                           | DÍA   | MES     | AÑO  |     |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO                        |                           | \$ 105.000.000.00 |      | 07                                                                                                                                                                                                                                     | 01                                               | 2025                                                          | 07    | 02      | 2026 |     |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                            |                           | \$ 84.000.000.00  |      | 07                                                                                                                                                                                                                                     | 01                                               | 2025                                                          | 07    | 02      | 2026 |     |
| CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO                                          |                           | \$ 84.000.000.00  |      | 07                                                                                                                                                                                                                                     | 01                                               | 2025                                                          | 07    | 02      | 2026 |     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES. |                           | \$ 42.000.000.00  |      | 07                                                                                                                                                                                                                                     | 01                                               | 2025                                                          | 07    | 10      | 2028 |     |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL                               |                           | \$ 284.700.000.00 |      | 07                                                                                                                                                                                                                                     | 01                                               | 2025                                                          | 07    | 10      | 2026 |     |

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. 1083 del 20 de diciembre 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"

**MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA**

Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia

|                                                                                             |                                                                         |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Elaboró: Luis Carlos Cicery – Coordinador Jurídico - Contratista - USPDL                    | Revisó: Luis Carlos Cicery – Coordinador Jurídico - Contratista - USPDL | Aprobó: Michel Guillermo Mora Da Silva – Director Técnico de la USPDL |
| FORMATO ACTA APROBACION POLIZA 2024 – UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA |                                                                         |                                                                       |