



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000049417** Número de anexo: **0**

Agencia: **SANTA PAULA** Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado / Beneficiario: **MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS**

Tomador / Garantizado: **MORANO CUERO WILSON JAVIER**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 4 de agosto de 2025	miércoles, 24 de diciembre de 2025	\$4,751,744.20
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	lunes, 4 de agosto de 2025	miércoles, 24 de diciembre de 2025	\$11,879,360.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 4 de agosto de 2025	jueves, 24 de agosto de 2028	\$2,375,872.10
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 4 de agosto de 2025	miércoles, 24 de diciembre de 2025	\$4,751,744.20

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3606732539

PÓLIZA No: 360-47-994000049417 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA**

COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
04 08 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
04 08 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **WILSON JAVIER MORANO CUERO**

IDENTIFICACIÓN: CC **1116.432.831**

DIRECCIÓN: **CL 10 2 12**

CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS**

TELÉFONO: **3132402938**

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 EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	04/08/2025	24/12/2025	4,751,744.20
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	04/08/2025	24/12/2025	11,879,360.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	04/08/2025	24/08/2028	2,375,872.10
CALIDAD DEL BIEN	04/08/2025	24/12/2025	4,751,744.20

BENEFICIARIOS
NIT 899999302 - MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

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. 123 DEL 24 DE JULIO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATO PARA LA ADECUACION, ACONDICIONAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE UN ESPACIO FISICO PARA USO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****23,758,721.00	VALOR PRIMA: \$ *****109,082	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****120,082
--	---------------------------------	--	-------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	CLAVE 4765	%PART 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: GESTIONCOMERCIAL@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/we_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 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 IMPLICAN 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000360673253

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDD207E080CFB7B5C

CLIENTE



CERTIFICACIÓN

Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A. Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero **994000049417** 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: WILSON JAVIER MORANO CUERO.

NIT: 1.116.432.831.

Asegurado: MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS.

NIT: 899.999.302-9

Se firma en Bogotá el día 04 de agosto de 2025



Firma Autorizada

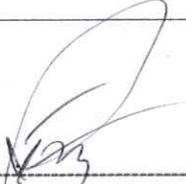
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

 ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9				MANUAL DE SUPERVISIÓN FORMATO INICIACIÓN CONTRATO N° 123							
				Código: M-OAJ-02				Versión: 7.0-2017			
				Área o Dependencia: UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA							
ACTA No.		FECHA ACTA			CONTRATO No.			FECHA CONTRATO			
		DÍA	MES	AÑO				DÍA	MES	AÑO	
01		05	08	2025	123			24	07	2025	
OBJETO: "CONTRATO PARA LA ADECUACIÓN, ACONDICIONAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE UN ESPACIO FÍSICO PARA USO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA"											
PLAZO				VALOR			FORMA DE PAGO				
VEINTE (20) DIAS				\$23.758.721			La USPD L cancelará un anticipo equivalente al 50% del valor total del contrato, previa presentación del Plan de Inversiones del anticipo, el cual se amortizará en un 50% para los siguientes pagos hasta llegar a un 100%. Para tal efecto el contratista deberá constituir garantía que ampare Buen manejo y correcta inversión del anticipo, cumplimiento del contrato, calidad del bien o servicio, responsabilidad civil extracontractual, pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales y estabilidad y calidad de la obra, por tanto, será verificado por el supervisor dando visto bueno que este fue invertido efectivamente en aquello inicialmente aprobado. El saldo restante correspondiente al 50% será pagado al contratista mediante actas parciales mensuales, previa aprobación del supervisor. Para lo cual, el contratista deberá radicar el informe de actividades de ejecución mensual del contrato y se deberá presentar los siguientes documentos 1. Informe mensual debidamente firmado por el supervisor. 2. Comprobantes de pago en donde se demuestre el cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones frente al pago al Sistema de Seguridad Social Integral. 3. Factura y/o documentos equivalentes con los requisitos de ley (Art. 617 y 618 del estatuto tributario o las normas que lo modifiquen). Nota: Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo efecto empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses de compensación alguna. La USPD L sólo adquiere obligaciones con EL CONTRATISTA y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.				
FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA					
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO						
05	08	2025	25	08	2025	WILSON JAVIER MORANO CUERO					
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR				DIRECTOR TÉCNICO DE LA USPD L							
En Leticia a los		DÍA	MES	AÑO	Se reunieron el Contratista y el Supervisor antes mencionados, para dejar constancia en la presente acta que la fecha de inicio y terminación del plazo son las estipuladas en la Fecha de Inicio y la Fecha de Terminación del Plazo. Que el valor inicial del contrato, el valor del anticipo, su porcentaje y el saldo son los que a continuación se relacionan:						
		05	08	2025							
VALOR INICIAL CONTRATO				VALOR ANTICIPO			% ANTICIPO				

Realizó: Kyara Valeria Benjumea Mejía -
Contratista - USPD L

Aprobó: Cristian Camilo Aldana Salazar -
Director Técnico de la USPD L (E)

Aprobó: Cristian Camilo Aldana Salazar -
Director Técnico de la USPD L (E)

\$23.758.721		\$11.879.360.50		50%					
El anticipo se encuentra estipulado en la CLÁUSULA				CUARTA		Del presente contrato o su equivalente.			
ESTADO LEGAL									
GARANTÍA									
COMPAÑÍA DE SEGUROS	CLASE DE GARANTÍA (RIESGO)	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
Aseguradora Solidaria de Colombia	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	360-47-994000049417	04	08	2025	24	12	2025	
	CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO	360-47-994000049417	04	08	2025	24	12	2025	
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	360-47-994000049417	04	08	2025	24	12	2025	
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	360-47-994000049417	04	08	2025	24	08	2028	
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los cinco (05) días del mes de agosto de 2025.						FECHA			
						DÍA	MES	AÑO	
						05	08	2025	
 FIRMA CONTRATISTA					 FIRMA SUPERVISOR				
NOMBRE CONTRATISTA					NOMBRE SUPERVISOR				
WILSON JAVIER MORANO CUERO					CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZAR DIRECTOR TECNICO DE LA USPDL (E)				