

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607282625

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000064169 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: **360** RAMO: **47**

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	03	2026	09	03	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ASECOLBAS LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

DIRECCIÓN: **CL 166 NO 18-26** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3188950487**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

BENEFICIARIO: **BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: ORDEN DE COMPRA	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE COMPRA	CUMPLIMIENTO	09/03/2026	10/11/2027	143,470,084.21
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/03/2026	10/11/2029	107,602,563.15
	CALIDAD DEL BIEN	09/03/2026	10/11/2027	71,735,042.10

BENEFICIARIOS
NIT 899999061 - BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

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 LA ORDEN DE COMPRA N. 161834 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASESORIA Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría del Habitad

Vo. Bo. 18

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***322,807,689.46	VALOR PRIMA: \$ *****1,133,807	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****217,513	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,362,320
--	-----------------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
						11/03/2026

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), MENSAJERIA 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/wa_digitalcliente/#/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 TRANSPERENCIA 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)770186100019(8020)0000000000700360728262

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CDDE207F0D07FE785D CLIENTE

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

Compañía de Seguros GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000064169 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASECOLBAS LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.518.600-4

ASEGURADO: BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.061-9

BENEFICIARIO: BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.061-9

TEXTO ITEM 1

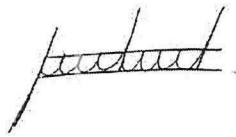
EL AMPARO CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA AL SOLICITADO EN LA MINUTA CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CLIENTE

AGENCIA CALI SUR	TRANSACCIÓN Nro. 800892488	FECHA DE RECAUDO 11/03/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR ASECOLBAS LTDA		C.C o NIT 860518600	
TOMADOR PÓLIZA ASECOLBAS LTDA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064169 - NRO. ELECTRÓNICO 360728262			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS, CON 23/100 CENTAVOS			VALOR RECIBO \$ 1,394,287.23
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064169 - ANEXO 0 AGENCIA SANTA PAULA, TOMADOR PÓLIZA: NIT- 860518600 ASECOLBAS LTDA . VALOR PAGADO \$ 1,362,320.02 RELACIONADO EN LA BOLETA DE RECAUDO CON NRO. ELECTRÓNICO 50089242 MEDIO DE PAGO: PAGO REALIZADO POR LA PASARELA DE PAGOS - PSE.			



 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000064169 Número de anexo: 0

Agencia: SANTA PAULA Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

Tomador / Garantizado: ASECOLBAS LTDA

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 9 de marzo de 2026	miércoles, 10 de noviembre de 2027	\$71,735,042.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 9 de marzo de 2026	sábado, 10 de noviembre de 2029	\$107,602,563.15
CUMPLIMIENTO	lunes, 9 de marzo de 2026	miércoles, 10 de noviembre de 2027	\$143,470,084.21

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)