

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5608434709**

**PÓLIZA No: 560-47-994000195485 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	02	2026	23	02	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **CONSORCIO @ C&D** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.602-3**

DIRECCIÓN: CR 66 12 58 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3104687289

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **. DANE - ATLANTICO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.027-8**

BENEFICIARIO: **. DANE - ATLANTICO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.027-8**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: ORDEN DE COMPRA	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE COMPRA	CUMPLIMIENTO	01/12/2025	31/07/2027	7,358,405.97
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/12/2025	31/07/2029	5,518,804.48
	CALIDAD DEL BIEN	01/12/2025	31/07/2027	3,679,202.99
	POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA:			

**UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS**

NIT 901286735 - DARG SAS - BIC - PART: 35.00%

NIT 901395175 - COMPAÑIA COLOMBIANA DE ASEO S.A.S BIC - PART: 65.00%

**BENEFICIARIOS**

NIT 899999027 - DANE - ATLANTICO, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA:

**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 ORDEN DE COMPRA NO. 156739 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON A\_02\_SERVICIOS\_SOPORTE\_2025 PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA TERRITORIAL NORTE EN LA SEDE DE SINCLEJO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,403,794.25	VALOR PRIMA: \$ *****10,084	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****1,916	TOTAL A PAGAR: \$ *****12,000
--	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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/wa\\_digitalclient/#login](https://www.solidaria.com.co/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 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)0000000007000560843470

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDE2070A0CF47F59

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

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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **47**

No PÓLIZA: **994000195485** ANEXO: **1**

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO @ C&D**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.602-3**

ASEGURADO: **. DANE - ATLANTICO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.027-8**

BENEFICIARIO: **. DANE - ATLANTICO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.027-8**

## TEXTO ITEM 1

SE ACLARA QUE EL AMPARO MENCIONADO COMO CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA AL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES.

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS SEGÚN SOLICITUD, LAS DEMAS CONDICIONES E ITEMS CONTINUAN IGUAL.



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000195485**

Número de anexo: **1**

Agencia: **NEIVA**

Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado / Beneficiario: **DANE - ATLANTICO .**

Tomador / Garantizado: **CONSORCIO @ C&D**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 1 de diciembre de 2025	sábado, 31 de julio de 2027	\$7,358,405.97
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 1 de diciembre de 2025	martes, 31 de julio de 2029	\$5,518,804.48
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 1 de diciembre de 2025	sábado, 31 de julio de 2027	\$3,679,202.99

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)