

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607587713

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000171505 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	11	2023	24	11	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **INFORMACION LOCALIZADA S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.062.674-0**

DIRECCIÓN: **CL 84 24 78**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **3153218799**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SOPO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.468-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SOPO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.468-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE COMPRA			
CUMPLIMIENTO	23/11/2023	23/06/2024	5,612,716.35
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/11/2023	23/12/2026	1,870,905.45
CALIDAD DEL BIEN	23/11/2023	23/12/2024	7,483,621.80

BENEFICIARIOS
NIT 899999468 - MUNICIPIO DE SOPO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

*****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 DEL CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 120585, DE FECHA 23/11/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON RENOVACION DE LAS 150 LICENCIAS DE LAS CUENTAS DE CORREO ELECTRONICO GMAIL GOOGLE WORKSPACE BUSINESS STARTER ANUAL POR USUARIO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****14,967,243.60	VALOR PRIMA: \$ *****25,749	GASTOS EXPEDICION: \$****11,000.00	IVA: \$ *****6,982	TOTAL A PAGAR: \$ *****43,732
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	8915	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.coww.digitalclient#flogin>

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 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 EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000560758771

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDE207F0A07FB795E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Poliza OC 120585 Municipio de Sopo.PDF

Número del Documento d1809020-b35d-4c81-80dc-2ec601a58492



Firmas

 rocio dominguez
Firmado

Puntos de autenticación:

Firma en pantalla

IP: 161.10.29.188 / Geolocalización: 4.596674, -74.065250

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0
Safari/537.36

Fecha y hora: Noviembre 24, 2023, 14:36:39

E-mail: rocio_dominguez@servinformacion.com

ZapSign Token: 3b14c74c-****-****-****-ad23628e28ed

Firma de rocio dominguez

 Carlos Giovanni Parada
Firmado

Puntos de autenticación:

Firma en pantalla

IP: 186.169.217.29 / Geolocalización: 10.422617, -75.549765

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 13; SAMSUNG SM-S918B) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
SamsungBrowser/23.0 Chrome/115.0.0.0 Mobile
Safari/537.36

Fecha y hora: Noviembre 24, 2023, 14:39:33

E-mail: giovanni@servinformacion.com

Teléfono: + 573153175025

ZapSign Token: ca198784-****-****-****-a39d8b7702ce

Firma de Carlos Giovanni Parada

Hash del documento original (SHA256):
5238b085fd761ddfd8cb4c6600f50b15f39ce8148514ac55218f3131724be75

Comprobador de autenticidad:
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=d1809020-b35d-4c81-80dc-2ec601a58492>

Integridad del documento certificada digitalmente por ZapSign:
<https://app.zapsign.co/verificar/autenticidade>



Este registro es exclusivo y debe considerarse parte del número de documento d1809020-b35d-4c81-80dc-2ec601a58492, de acuerdo con los Términos de uso de ZapSign disponibles en zapsign.co/es

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	5607587713
Identificación:	192.230.104.4
Nombre:	INFORMACION LOCALIZADA S.A.S.
Email:	tesoreria@servinformacion.com
IP:	192.230.104.4

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

No. Pago:	56075877130
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	24/11/2023
Ticket ID:	56075877130
Transacción/CUS:	296014007
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO ITAU
Cód. de servicio:	1001
Total:	43732
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO