

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607066549

PÓLIZA No: 360-47-994000056033 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA	COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
DIA 22 MES 12 AÑO 2025	DIA 22 MES 12 AÑO 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: EXSOLVEN SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.948.144-6
DIRECCIÓN: CALLE 16I # 96H 18	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6015767018

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: MUNICIPIO DE CHIA	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.172-8
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE CHIA	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.172-8

AMPAROS			
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	19/12/2025	26/06/2026	2,690,006.90
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	26/12/2025	26/12/2026	2,690,006.90
CALIDAD DEL SERVICIO	26/12/2025	26/12/2026	2,690,006.90
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:			

NOTA ACLARATORIA

LOS AMPAROS DE CALIDAD DEL SERVICIO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO OTORGADOS MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENEN VIGENCIA DE 1 AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES

BENEFICIARIOS
NIT 899999172 - MUNICIPIO DE CHIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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.solidariacom.co/Patrimoniales/Consultafrmingdatos.aspx>

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FERNANDO PIÑEROS MARTINEZ	10167	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), 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/wwa_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>

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)00000000007000360706654


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207F0F09B7C5F

CLIENTE



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000056033 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EXSOLVEN SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.948.144-6

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.172-8

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.172-8

TEXTO ITEM 1

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 001.PCCNTR.8717532 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SERVICIOS DE RECARGA, MANTENIMIENTO E INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS PERTENECIENTES A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA - NIVEL CENTRAL.

BENEFICIARIO Y/O SEGUADO

- MUNICIPIO DE CHIA NIT. 899.999.172-8

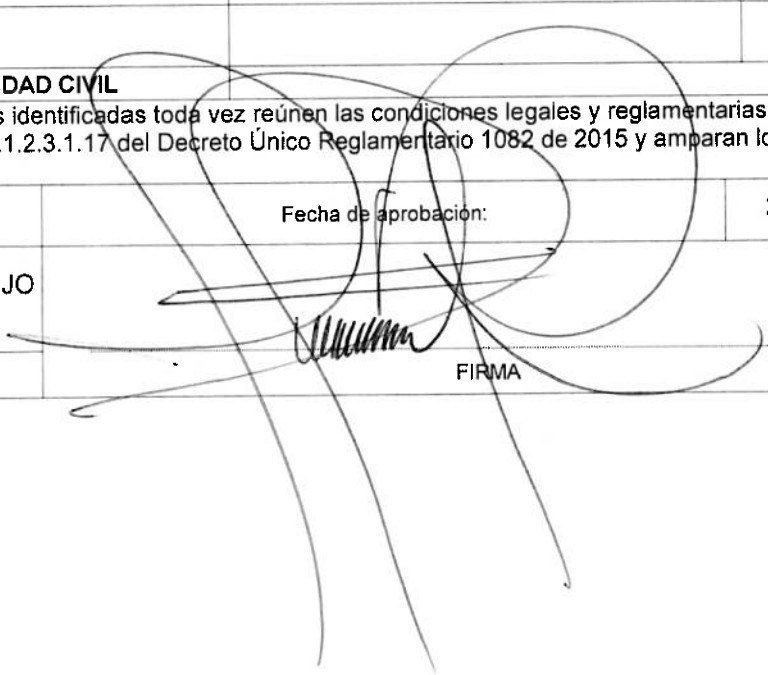
CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 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

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA DE CHÍA

APRUEBA LA GARANTÍA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

GARANTÍA PRINCIPAL ☒		MODIFICACIÓN ☐		TERMINACIÓN ☐		LIQUIDACIÓN ☐	
CONTRATISTA / PARTE DEL CONVENIO		EXOLVEN SAS NIT.900.948.144-6					
NUMERO CONTRATO/ CONVENIO		CO1.PCCNTR.8717532					
VALOR DEL CONTRATO		\$26.900.069,00					
OBJETO DEL CONVENIO O CONTRATO		SERVICIOS DE RECARGA, MANTENIMIENTO E INSPECCION DE EQUIPOS DE EXTINCION DE INCENDIOS PERTENECIENTES A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA – NIVEL CENTRAL					
CLASE DE GARANTÍA		Contrato de seguro contenido en una póliza					
IDENTIFICACIÓN GARANTE		DEL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Nit. 900.948.144-6					
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO N°. ANEXO N°		360-47-994000056033 ANEXO 1		Fecha de expedición		22/12/2025	
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°.				Fecha de expedición			
OTRAS PÓLIZAS (IDENTIFIQUE EL TIPO DE PÓLIZA)				Fecha de expedición			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO PRORROGA		VEINTE (20) DIAS, sin exceder el 26 de diciembre de 2025					
PRORROGA ☐		FECHA DE PRORROGA:					
ADICIÓN ☐		FECHA DE ADICIÓN:					
REINICIO ☐		FECHA DE REINICIO					
AMPAROS		APLICA/NO APLICA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA			
Cumplimiento		APLICA	\$ 2.690.006,90	19/12/2025		26/06/2026	
Buen Manejo Y Correcta Inversión del Anticipo							
Devolución de Pagos Anticipados							
Calidad del Servicio		APLICA	\$ 2.690.006,90	26/12/2025		26/12/2026	
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales							
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados		APLICA	\$ 2.690.006,90	26/12/2025		26/12/2026	
Estabilidad y Calidad de la Obra (*)							
VALOR TOTAL POLIZA UNICA DE CUMPLIMIENTO			\$ 8.070.020,7				
Responsabilidad Civil Extracontractual							
VALOR TOTAL POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL							
OBSERVACIÓN: Se aprueba la (las) garantía (s) antes identificadas toda vez reúnen las condiciones legales y reglamentarias y suficiencias reguladas en los artículos 2.2.1.2.3.1.10 al artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y amparan los riesgos establecidos.							
Lugar de aprobación:		CHIA		Fecha de aprobación:		24/12/2025	
Nombre y apellido		MONICA ALEXANDRA NARANJO ROJAS					
Cargo		Jefe Oficina de Contratación		FIRMA			

Revisó: Mónica Alexandra Naranjo Rojas
Jefe Oficina de Contratación
Proyectó: Marlen Díaz Sarmiento
Contratista OC

CUMPLIMIENTO INICIAL CONTRATO CO1.PCCNTR.8717532

CONTRATISTA: EXSOLVEN SAS



Aseguradora Solidaria
de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

MODULO



Consultar Póliza

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:

994000056033

Número de anexo:

1

Agencia:

SANTA PAULA

Ramo:

CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario:

MUNICIPIO DE CHIA

Tomador / Garantizado:

EXSOLVEN SAS

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 26 de diciembre de 2025	sábado, 26 de diciembre de 2026	\$2.690,006.90
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	viernes, 26 de diciembre de 2025	sábado, 26 de diciembre de 2026	\$2.690,006.90
CUMPLIMIENTO	viernes, 19 de diciembre de 2025	viernes, 26 de junio de 2026	\$2.690,006.90

Nueva Consulta

Visualizar PDF