

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
015	BO	2650661	1	2

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE  
ENTIDADES ESTATALES



ORIGINAL

Pag.: 1

ANEXO DE MODIFICACION

Ciudad y fecha de expedición CALI - 2017-02-17

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-04-13 -00:00 - Hasta: 2017-12-13 -24:00

07849 - ADOLFO ALCALA JIM

Tomador : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Nit.: 900.110.649-6

Dirección : AVENIDA 5 NORTE N° 29AN-57

Ciudad: CALI

Telefono: 000005247002

Afianzado : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: MUNICIPIO DE TOCANCIPA (CUNDINAMARCA).

Dirección CLL 11 N°6-12

Ciudad: TOCANCIPA

Nit.: 899.999.428-8

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015

Contrato No. 160 DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP 2,000,000	2016-04-13 2017-12-13	15,000
TOTAL VR.ASEGURADO COP	2,000,000.00		
PRIMA: COP 15,000	GASTOS: COP	IVA: COP 2,850	VALOR A PAGAR: COP 17,850

T. CONTRATO B: SUMINISTRO

Lugar de Ejecución: Dpto: CUNDINAMARCA

Ciudad: TOCANCIPA

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA NO 1 AL CONTRATO NO 160 DE 2016 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN IGUALES CONDICIONES.

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(s) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLD E INVERPAS. Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S, con Nit 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com) o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1551 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp  
015 BO 2650661 1 2

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE  
ENTIDADES ESTATALES



ORIGINAL

Pag.: 2

ANEXO DE MODIFICACION

Ciudad y fecha de expedición CALI - 2017-02-17

Vigencia Desde: 2016-04-13 -00:00 - Hasta: 2017-12-13 -24:00

Clave Intermediario

07849 - ADOLFO ALCALA JIM

Tomador : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Nit.: 900.110.649-6

Dirección : AVENIDA 5 NORTE N° 29AN-57

Ciudad: CALI

Telefono: 000005247002

Afianzado : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: MUNICIPIO DE TOCANCIPA (CUNDINAMARCA).

Dirección CLL 11 N°6-12

Ciudad: TOCANCIPA

Nit.: 899.999.428-8

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015

Contrato No. 160 DE 2016

modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Sucursal SUCURSAL CALI - CALLE 23 NORTE NO. 4N - 50 PIS Tel. 6603050

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 3. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicítelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a [servicioalcliente@libertycolombia.com](mailto:servicioalcliente@libertycolombia.com)

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050

EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

ANGELA PATRICIA MUNAR M.  
Gerente Nacional de Fianzas

LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT 860.039.988-0

Firma Autorizada

T2Z2CN7NPS76PORZG76LRFKDE=====

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6801.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## CERTIFICACION

LIBERTY SEGUROS S.A. certifica que las garantías contenidas en la póliza de cumplimiento (OFICIAL ENTIDADES ESTATALES) No 2650661 Anexo 1 expedida por la compañía en 2017-02-17 no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía, de conformidad con lo previsto en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993.

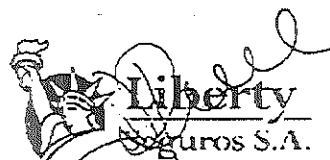
TOMADOR/AFIANZADO : ABKA COLOMBIA S.A.S.

N.I.T. : 900.110.649-6

VIGENCIA : 2016-04-13 / 2017-12-13

VALOR ASEGURADO : \$2,000,000.00

Para constancia se firma en CALI, el día 20 del mes de Febrero de 2017

  
Liberty  
Seguros S.A.

ANGELA PATRICIA MUNAR M.  
Gerente Nacional de Fianzas

LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT 860.039.988-0

Firma Autorizada



**Liberty**  
Seguros S.A.  
NIT 860,039,988-0

NRO RELACIÓN DE PAGOS	DÍA	FECHA MES AÑO	ESTADO
2698681	20	FEB 2017	PAGADO

RECIBO DE CAJA NRO.

1847821

CLIENTE	
NOMBRE	ABKA COLOMBIA S.A.
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	Nit Persona Jurídica 9001106496

Si su seguro ha sido revocado o terminado automáticamente de acuerdo con los artículos 1071 y 1068 o 1152 del código de Comercio, respectivamente, el pago de la prima efectuado con posterioridad a la revocación o terminación de ninguna manera significa aceptación del riesgo por parte de esta aseguradora. El pago de la prima debe efectuarse en su totalidad, se pena de entenderse incumplida la obligación de pago en el plazo estipulado de conformidad con los artículos 1626 y 1627 del código civil. El presente recibo se genera automáticamente como constancia del pago recibida y es válido sin sellos ni firmas.

RECAUDOS POR CARTERA	\$	17,850.00 COP
OTROS RECAUDOS	\$	0.00 COP
MEDIOS DE PAGO	\$	17,850.00 COP

RECAUDOS POR CARTERA							
SUC/ADN	CLAVE	PRODUCTO	RECIBO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO	VALOR RECAUDO
15	7849	CUMPLIMIENTO		2650661	0	1	17,850.00

OTROS RECAUDOS		
CONCEPTO	DATOS ADICIONALES	VALOR RECAUDO

MEDIOS DE PAGO						
TIPO	ENTIDAD ORIGEN	CUENTA ORIGEN	NÚMERO	FECHA DE CONSIGNACIÓN	VALOR PAGO	
CONSIGNACIÓN EN EFECTIVO				20/02/2017	17,850.00	

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
015	BO	2650661	1	2

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE  
ENTIDADES ESTATALES**



**Liberty**  
Seguros S.A.

ORIGINAL

Pag.: 1

## ANEXO DE MODIFICACION

Ciudad y fecha de expedición CALI - 2017-02-17

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-04-13 -00:00 - Hasta: 2017-12-13 -24:00

07849 - ADOLFO ALCALA JIM

Tomador : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Nit.: 900.110.649-6

Dirección : AVENIDA 5 NORTE N° 29AN-57

Ciudad: CALI

Telefono: 000005247002

Afianzado : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: MUNICIPIO DE TOCANCIPA (CUNDINAMARCA).

Dirección CLL 11 N°6-12

Ciudad: TOCANCIPA

Nit.: 899.999.428-8

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015

Contrato No. 160 DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP 2,000,000	2016-04-13 2017-12-13	15,000
TOTAL VR.ASEGURADO COP	2,000,000.00		
PRIMA: COP 15,000	GASTOS: COP	IVA: COP 2,850	VALOR A PAGAR: COP 17,850

T. CONTRATO B: SUMINISTRO

Lugar de Ejecución: Dpto: CUNDINAMARCA

Ciudad: TOCANCIPA

## OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA NO 1 AL CONTRATO NO 160 DE 2016 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN IGUALES CONDICIONES.

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(s) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLDA E INVERFAS. Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S, con Nit 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com) o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
015	BO	2650661	1	2

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE  
ENTIDADES ESTATALES



ORIGINAL

Pag.: 2

ANEXO DE MODIFICACION

Ciudad y fecha de expedicion CALI - 2017-02-17

Vigencia Desde: 2016-04-13 -00:00 - Hasta: 2017-12-13 -24:00

Clave Intermediario

07849 - ADOLFO ALCALA JIM

Tomador : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Direccion : AVENIDA 5 NORTE N° 29AN-57

Ciudad:CALI

Nit.: 900.110.649-6

Telefono:000005247002

Afianzado : ABKA COLOMBIA S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: MUNICIPIO DE TOCANCIPA (CUNDINAMARCA).

Direccion CLL 11 N°6-12

Ciudad: TOCANCIPA

Nit.: 899.999.428-8

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015

Contrato No. 160 DE 2016

modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Sucursal SUCURSAL CALI - CALLE 23 NORTE NO. 4N - 50 PIS Tel. 6603050

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link :  
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicítelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.  
Si lo prefiere escribanos a [servicioalcliente@libertycolombia.com](mailto:servicioalcliente@libertycolombia.com)

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050

EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

ANGELA PATRICIA MUNAR M.  
Gerente Nacional de Fianzas

LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT 860.039.988-0

Firma Autorizada

T2Z2CN7NPFST6PORZG76LRFKDE=====

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 8801.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



## CERTIFICACION

LIBERTY SEGUROS S.A. certifica que las garantías contenidas en la póliza de cumplimiento (OFICIAL ENTIDADES ESTATALES) No 2650661 Anexo 1 expedida por la compañía en 2017-02-17 no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía, de conformidad con lo previsto en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993.

TOMADOR/AFIANZADO : ABKA COLOMBIA S.A.S.

N.I.T. : 900.110.649-6

VIGENCIA : 2016-04-13 / 2017-12-13

VALOR ASEGURADO : \$2,000,000.00

Para constancia se firma en CALI, el día 20 del mes de Febrero de 2017

  
Liberty  
Seguros S.A.

ANGELA PATRICIA MUNAR M.  
Gerente Nacional de Fianzas

LIBERTY SEGUROS S.A.  
NIT 860.039.988-0  
Firma Autorizada