

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES  
- PATRICLSUSP05V3**



**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
  
**9800651649**

**PÓLIZA No: 980 - 46 - 994000000279**

**ANEXO: 9**

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD.AGENCIA: 980 RAMO: 46

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA MES AÑO  
**04 02 2021**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**14 12 2023**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **STAFF UNO A SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.496.765-9**

DIRECCIÓN: CR 13 38 65 OF 904

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TÉLEFONO: 6018032145

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **TRABAJADORES EN MISION AL SERVICIO DEL AFIANZADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.999.062-3**

BENEFICIARIO: **TRABAJADORES EN MISION AL SERVICIO DEL AFIANZADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.999.062-3**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: D.L. PARA EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES

DESCRIPCION AMPAROS LEY	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DISPOSICIONES LEGALES	01/01/2020	01/01/2022	1,817,052,000.00

BENEFICIARIOS  
NIT 890999062 - TRABAJADORES EN MISION AL SERVICIO DEL AFIANZADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE D.L. PARA EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE

ASEGURAR SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES, EN CASO DE ILIQUIDEZ DE LA EMPRESA.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA GARANTIA

=====

GARANTIZAR EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE STAFF UNO A S.A.S, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 83 DE LA LEY 50 DE 1993.

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE 01/01/2021 HASTA 01/01/2022

TOMADOR/AFIANZADO: STAFF UNO A S.A.S NIT. 900.496.765-9

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
NOMBRE INTERMEDIARIO C A F ASESORES DE SEGUROS LTDA	CLAVE 5359	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

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, ASI 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, DECOBRANZA 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 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 MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), 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)

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.SOLIDARIA.COM.CO](http://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](http://WWW.SOLIDARIA.COM.CO) EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.



**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000980065164

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C7D020790B0AFA775F

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](mailto: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>



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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

Compartir de Seguros

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT'COD. AGENCIA: 980 RAMO: 46 No PÓLIZA: 994000000279 ANEXO: 9

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	STAFF UNO A SAS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.496.765-9
ASEGURADO:	TRABAJADORES EN MISION AL SERVICIO DEL AFIANZADO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.999.062-3
BENEFICIARIO:	TRABAJADORES EN MISION AL SERVICIO DEL AFIANZADO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.999.062-3

TEXTO ITEM 1

ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS/EMPLEADOS AL SERVICIO DE STAFF UNO A S.A.S

NIT.900.496.765-9