RECIBO DE CAJA No. 580203537

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

AGENCIA PEREIRA	TRANSACCIÓN Nro. 580312697	FECHA DE RECAUDO 21/08/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR CORPORACION TIRATNZA			C.C o NIT 900256440
TOMADOR PÓLIZA CORPORACION TIRATNZA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000025908 - NRO. ELECTRÓNICO 5804567989			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS			VALOR RECIBO $ 279,732.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000025908 - ANEXO 0 AGENCIA PEREIRA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900256440 CORPORACION TIRATNZA . VALOR PAGADO $ 279,731.50 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 580312697			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: LONDOÑO RIVERA JOHN JAIRO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804567989

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000025908 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGE: 580 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
21	08	2024		21	08	2024	23:59		31	12	2024	23:59		132	21	08	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	21	08	2024	23:59		31	12	2024	23:59		132

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CORPORACION TIRATNZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.256.440-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NRO. 5-45 CIUDAD: QUINCHÍA, RISARALDA TELÉFONO: 3228299751

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTUARIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.480.034-1**

DIRECCIÓN: CALLE 7 5 42 ALCALDIA CIUDAD: **SANTUARIO, RISARALDA** TELEFONO: 6063687170

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SANTUARIO NIT : 891480034

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: SANTUARIO

DIRECCION: CALLE 7 5-42 PISO 2

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION 10-400-17.3-002 DE AGOSTO 16/2024, REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PARA LA PARTICIPACION DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO RISARALDA EN LOS JUEGOS CAMPESINOS, COMUNALES E INTERCOLEGIADOS Y EL FESTIVAL EL HILO Y EL CARRETEL EN EL AÑO 2024 AL IGUAL QUE LOS EVENTOS ARTISTICOS EN LA CONMEMORACION DEL DIA DE LAS VICTIMAS Y LA DESAPARICION FORZADA.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE SANTUARIO.
CONDICIONES GENERALES RC-034

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********235,068	$*********0.00	$ *******44,663	$ **********279,731

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JOHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	5302	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580456798

Amanda Graciana.
FIRMA TOMADOR

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

DISALAS 0

CBD0207C0A09FB7757 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

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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000025908** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: **CORPORACION TIRATNZA** IDENTIFICACION: **900.256.440-1**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE SANTUARIO	891480034-1	CALLE 7 5-42 PISO 2	SANTUARIO	260,000,000.00	235,068	279,732

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
235,068	279,732

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804567989

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000025908 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGE: 580 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
22	08	2024		22	08	2024	23:59		31	12	2024	23:59		131	22	08	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
22	08	2024	23:59		05	11	2024	23:59		75

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CORPORACION TIRATNZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.256.440-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NRO. 5-45 CIUDAD: QUINCHÍA, RISARALDA TELÉFONO: 3228299751

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTUARIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.480.034-1**

DIRECCIÓN: CALLE 7 5 42 ALCALDIA CIUDAD: **SANTUARIO, RISARALDA** TELÉFONO: 6063687170

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SANTUARIO NIT : 891480034

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: SANTUARIO

DIRECCION: CALLE 7 5-42 PISO 2

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION 10-400-17.3-002-2024 (NUMERO CONTRATO SECOP CO1.PCCNTR.6654048), REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PARA LA PARTICIPACION DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO RISARALDA EN LOS JUEGOS CAMPESINOS, COMUNALES E INTERCOLEGIADOS Y EL FESTIVAL EL HILO Y EL CARRETEL EN EL AÑO 2024 AL IGUAL QUE LOS EVENTOS ARTISTICOS EN LA CONMEMORACION DEL DIA DE LAS VICTIMAS Y LA DESAPARICION FORZADA.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE SANTUARIO.

****ANEXO DE MODIFICACION******
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA, SEGUN CONVENIO DE ASOCIACION 10-400-17.3-002-2024 (NUMERO CONTRATO SECOP CO1.PCCNTR.6654048).
FECHA INICIO: 22/08/2024 / VALOR CONTRATO: $36.630.000.00 /

VIGENCIA GLOBAL RCE (PLO) DESDE 22/08/2024 HASTA 05/11/2024 / SUMA ASEGURADA 200 SMMLV AÑO 2024.
TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN IGUAL.

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

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JOHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	5302	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580456798

Amanda Guevara.
FIRMA TOMADOR

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

DISALAS 0

CBD0207C0A09F57C59 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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000025908** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION TIRATNZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.256.440-1**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTUARIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.480.034-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000025908** ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: **CORPORACION TIRATNZA** IDENTIFICACION: **900.256.440-1**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE SANTUARIO	891480034-1	CALLE 7 5-42 PISO 2	SANTUARIO	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0