| ALCALDÍA DE VILLAGARZÓN | REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO<br>MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN<br>*Secretaría de Planeación e Infraestructura Municipal*<br>NIT. 800.054.249-0 | |
|---|---|---|
| | **Versión:** 3 | **Vigente desde:** 2º de julio de 2024 |
| **ACTA DE APROBACION DE POLIZA** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ACTA APROBACIÓN DE POLIZA No.** | 2-2024 | 2024-26-08 |
| **CONTRATO O CONVENIO No.** | CPS-353-2024 | 14/08/2024 |
| **CONTRATISTA O CONVENIENTE** | SUMSER PA S.A.S.<br>NIT 900.798.282 | |
| **CLASE DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS | |
| **OBJETO** | INSTALACION DE PLANTAS PARA LA PURIFICACION Y SANITIZACION DE AGUA POTABLE EN ZONA RURAL DE VILLAGARZON PUTUMAYO | |
| **PLAZO INICIAL** | 10 DIAS CALENDARIO | |

La Secretaría de Secretaría de Planeación e Infraestructura Municipal, adelantara la verificación de las garantías, entregadas por El CONTRATISTA para la aprobación de la Póliza de garantías, en razón a ello esta Secretaría procede a aprobar la siguiente póliza y/o certificado de modificación o anexo, bajo los siguientes criterios:

| No. POLIZA | ASEGURADORA | AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| 560-47-994000181451 CUMPLIMIENTO ANEXO 0 Expedida 2024-14-08 | Aseguradora Solidaria de Colombia | Cumplimiento | 14/08/2024 | 30/12/2024 | $2.234.224,00 |
| | | Pago de salarios, prestaciones sociales | 14/08/2024 | 30/08/2027 | $1.117.112,00 |
| | | Calidad del servicio | 14/08/2024 | 02/03/2025 | $2.234.224,00 |
| | | Calidad del bien | 14/08/2024 | 02/03/2025 | $2.234.224,00 |

| No. POLIZA | ASEGURADORA | AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| 560-74-99400033111 ANEXO 0 Expedida 2024-14-08 | Aseguradora Solidaria de Colombia | Contrato | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | Predios, labores y operaciones | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| ALCALDÍA DE VILLAGARZÓN | REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO<br>MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN<br>*Secretaría de Planeación e Infraestructura Municipal*<br>NIT. 800.054.249-0 |
|---|---|
| | **Versión:** 3 — **Vigente desde:** 2º de julio de 2024 |
| **ACTA DE APROBACION DE POLIZA** | |

| No. POLIZA | ASEGURADORA | AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| 560-74-99400033111 ANEXO 1 Expedida 2024-26-08 | Aseguradora Solidaria de Colombia | Productos trabajados y operaciones terminadas | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | Bienes bajo cuidado tenencia y control | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | RCE patronal | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | Vehículos propios y no propios | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | Gastos médicos | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |
| | | Responsabilidad civil cruzada | 14/08/2024 | 31/08/2024 | $260.000.000,00 |

**OBSERVACIONES:**

Que revisada(s) la(s) póliza(s) y/o certificado(s) de modificación descrito(s) anteriormente, se encuentra que estos se ajustan a los requerimientos estipulados en el aludido Contrato.

Se expide en Villagarzón a los 26 días del mes de agosto de 2024.

**ANDRES FELIPE ALVAREZ VILLOTA**
Secretario de Planeación e Infraestructura Municipal

Proyecto: Juliana Chamorro – Abogada de Contratación Municipal

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**5607915377**

## PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000181451 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 14 | 08 | 2024 | 14 | 08 | 2024 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SUMSER-PA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.798.282-1**

DIRECCIÓN: AVENIDA LOS ESTUDIANTES EDIFICIO ISA PRIMER PISO OBRERO CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3102130075

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLA GARZON** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.054.249-0**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE VILLA GARZON** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.054.249-0**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 14/08/2024 | 30/12/2024 | 2,234,224.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 14/08/2024 | 30/08/2027 | 1,117,112.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 14/08/2024 | 02/03/2025 | 2,234,224.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 14/08/2024 | 02/03/2025 | 2,234,224.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 800054249 - MUNICIPIO DE VILLA GARZON

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 CONTRATO NRO. CPS-353-2024 DEL 14/08/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON "INSTALACIÓN, DE PLANTAS PARA LA PURIFICACIÓN Y SANITIZACIÓN DE AGUA POTABLE EN ZONA RURAL DE VILLAGARZÓN, PUTUMAYO"

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****7,819,784.00 | $ **********25,000 | $****11,000.00 | $ ********6,840 | $ **********42,840 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| EGNA MAGALI LOPEZ ROMO | 9462 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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.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 ÉL 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 PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, 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)000000000007000560791537

FIRMA TOMADOR

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

CBDE207F060EF97D58

CLIENTE

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**5607915385**

## PÓLIZA No: 560 -74 - 994000033111 ANEXO:0

COD AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

| | DIA | MES | AÑO | HORAS |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 14 | 08 | 2024 | |
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE | 14 | 08 | 2024 | 23:59 |
| VIGENCIA HASTA | 31 | 08 | 2024 | 23:59 |

17 DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN: 14 08 2024

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE 14 08 2024 23:59 — HASTA 31 08 2024 23:59 — 17 DIAS

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUMSER-PA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.798.282-1**

DIRECCIÓN: AVENIDA LOS ESTUDIANTES EDIFICIO ISA PRIMER PISO OBRERO CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3102130075

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLA GARZON** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.054.249-0**

DIRECCIÓN: CALLE 7 5 16 BARRIO CIUDAD: **VILLAGARZÓN, PUTUMAYO** TELÉFONO: 6084284213

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE VILLA GARZON NIT : 800054249

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: VILLAGARZÓN

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

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

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 CONTRATO NRO. CPS-353-2024 DEL 14/08/2024 REFERENTE A "INSTALACION, DE PLANTAS PARA LA PURIFICACIÓN Y SANITIZACIÓN DE AGUA POTABLE EN ZONA RURAL DE VILLAGARZÓN, PUTUMAYO"

SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE 100000000 100000000 200000000 EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA

AMPARO PATRONAL OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO LAS SIGUIENTES COBERTURAS
TODA RC CONTRACTUAL

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***260,000,000.00 | $ **********50,000 | $*********0.00 | $ ********9,500 | $ **********59,500 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| EGNA MAGALI LOPEZ ROMO | 9462 | 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)000000000007000560791538

FIRMA TOMADOR

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

EGNLOPEZPATRI 0

CBDE207F060EF97D57

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

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000033111 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUMSER-PA SAS** IDENTIFICACIÓN NIT 900.798.282-1

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLA GARZON** IDENTIFICACIÓN NIT 800.054.249-0

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN SI 3.001.751

**TEXTO ITEM 1**

RC PROFESIONAL MÉDICA
RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

### DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000033111 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: SUMSER-PA SAS IDENTIFICACION: 900.798.282-1

### ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MUNICIPIO DE VILLA GAPZON | 800054249-0 | DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO | VILLAGARZÓN | 260,000,000.00 | 50,000 | 59,500 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 50,000 | 59,500 |

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**5607915385**

## PÓLIZA No: 560 -74 - 994000033111 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 08 | 2024 | | 14 | 08 | 2024 | 23:59 | | 31 | 08 | 2024 | 23:59 | | 17 | 26 | 08 | 2024 |

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

| VIGENCIA DEL ANEXO | VIGENCIA DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14 | 08 | 2024 | 23:59 | | 31 | 08 | 2024 | 23:59 | | 17 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUNSER-PA SAS** IDENTIFICACIÓN NIT 900.798.282-1

DIRECCIÓN: AVENIDA LOS ESTUDIANTES EDIFICIO ISA PRIMER PISO OBRERO CIUDAD MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3102130075

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLA GARZON** IDENTIFICACIÓN NIT 800.054.249-0

DIRECCIÓN: CALLE 7 5 16 BARRIO CIUDAD **VILLAGARZÓN, PUTUMAYO** TELÉFONO: 6084284213

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE VILLA GARZON NIT : 800054249

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: VILLAGARZÓN

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 0.00 | | |
| | PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS | 0.00 | | |
| | BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL | 0.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 0.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 0.00 | | |
| | GASTOS MEDICOS | 0.00 | | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 0.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA .

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 CONTRATO NRO. CPS-353-2024 DEL 14/08/2024 REFERENTE A "INSTALACIÓN, DE PLANTAS PARA LA PURIFICACIÓN Y SANITIZACIÓN DE AGUA POTABLE EN ZONA RURAL DE VILLAGARZÓN, PUTUMAYO"

SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE 100000000 100000000 200000000 EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA

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

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| EGNA MAGALI LOPEZ ROMO | 9462 | 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)000000000007000560791538

FIRMA TOMADOR

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

EGNLOPEZPAIRI 0

CBDE207F060DFB7658

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 lenga 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

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000033111 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUMSER-PA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.798.282-1

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLA GARZON** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.054.249-0

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

**TEXTO ITEM 1**

AMPARO PATRONAL OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO LAS SIGUIENTES COBERTURAS
TODA RC CONTRACTUAL
RC PROFESIONAL MÉDICA
RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL
AMPAROS ADICIONALES:
-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

OBSERVACION
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ANEXAN LOS AMPAROS CORRESPONDIENTES. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

### DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000033111 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: SUMSER-PA SAS IDENTIFICACION: 900.798.282-1

### ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MUNICIPIO DE VILLA GARZON | 800054249-0 | DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO | VILLAGARZÓN | 0.00 | 0 | 0 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 0 | 0 |