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
5950025444

PÓLIZA No: 595 - 47 - 994000000803 ANEXO: 12

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS URABA SEGUROS** COD. AGENCIA: 595 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	04	2025	03	04	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.730.180-8**

DIRECCIÓN: CR 74 71 12 CIUDAD: CAREPA, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3242223502

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CHIGORODÓ** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.998-8**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CHIGORODÓ** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.998-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	25/01/2024	27/11/2025	1,296,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/01/2024	27/05/2028	1,296,000,000.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA ACLARATORIA		1,944,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/05/2025	27/05/2030	15,635,458.00

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901396689 - KABOD EXECUTIVE GROUP SAS - PART: 60.00%
NIT 811033840 - COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA CONSTRUCC - PART: 40.00%

BENEFICIARIOS
NIT 890980998 - MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

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 DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA NO. 226, DE FECHA 10/07/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VEREDA GUAPA ALTO MUNICIPIO DE CHIGORODO DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *4,551,635,458.00	$ ********1,751,830	$******5,000.00	$ ******333,798	$ ********2,090,628

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
DARLY GRISELLY TORRES PRESIGA	9678	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 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 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 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

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)000000000007000595002544

FIRMA TOMADOR

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

CBD125780E0FFB7A58

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS URABA SEGUROS | COD. AGENCIA: 595 | RAMO: 47 | No PÓLIZA: **994000000803** | ANEXO: 12

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **901.730.180-8**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CHIGORODÓ** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.998-8**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CHIGORODÓ** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.998-8**

TEXTO ITEM 1

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (5) AÑOS, CONTADOS 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.

SE DEJA CLARIDAD QUE LOS BENEFICIARIOS/ASEGURADOS SON:

- MUNICIPIO DE CHIGORODO NIT: 890980998
- INSTITUTO NACIONAL DE VIAS "INVIAS" NIT: 800215807

CONDICIONADO GENERAL: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI
NOTA TÉCNICA: 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

OBSERVACIONES:
****

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL OTRO SI No. 006 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2025, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS PARA LAS GARANTIAS EN ASUNTO POR 2 MESES, QUEDANDO COMO NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN EL 27 DE MAYO DEL 2025.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5950025477

PÓLIZA No: 595 -74 - 994000000162 ANEXO:7

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS URABA SEGUROS** COD. AGE: 595 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
02	04	2025	VIGENCIA DESDE 31	03	2025	23:59 A LAS	27	05	2025	23:59 A LAS	57 DIAS	03	04	2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE 31	03	2025	23:59 A LAS	27	05	2025	23:59 A LAS	57

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.730.180-8**

DIRECCIÓN: CR 74 71 12 CIUDAD: CAREPA, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3242223502

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.730.180-8**

DIRECCIÓN: CR 74 71 12 CIUDAD: **CAREPA, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 3242223502

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO NIT : 901730180

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: CHIGORODÓ

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 711,750,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	711,750,000.00		

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBSERVACIONES

****

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 CONTRATO DE OBRA NO. 226, DE FECHA 10/07/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VEREDA GUAPA ALTO MUNICIPIO DE CHIGORODO DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBSERVACIONES:

* SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO EN ASUNTO SON:

- LOS TERCEROS AFECTADOS
- MUNICIPIO DE MAPIRIPAN NIT: 800136458

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***711,750,000.00	$ **********277,875	$*********0.00	$ *******52,796	$ **********330,671

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DARLY GRISELLY TORRES PRESIGA	9678	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.

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)000000000007000595002547

FIRMA TOMADOR

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

YICRUZ 0

CBD125780E0FFB7A57 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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS URABA SEGUROS | COD. AGENCIA: 595 | RAMO: 74 | No PÓLIZA: **994000000162** | ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **901.730.180-8**

ASEGURADO: **CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **901.730.180-8**

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

TEXTO ITEM 1

- MUNICIPIO DE CHIGORODO NIT: 890980998
- INSTITUTO NACIONAL DE VIAS "INVIAS" NIT: 800215807

* SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS ASEGURADOS DEL CONTRATO EN ASUNTO SON:

- MUNICIPIO DE MAPIRIPAN NIT: 800136458
- MUNICIPIO DE CHIGORODO NIT: 890980998
- INSTITUTO NACIONAL DE VIAS "INVIAS" NIT: 800215807
- CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO NIT: 901730180

* SE ACLARA QUE LA PÓLIZA EN ASUNTO ES CORRELATIVA DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL No. 994000000803.

CONDICIONADO GENERAL: 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I
NOTA TÉCNICA: 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

OBSERVACIONES:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL OTRO SI No. 006 DE FECHA 28 DE MARZO DEL 2025, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS PARA LAS GARANTIAS EN ASUNTO POR 2 MESES, QUEDANDO COMO NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN EL 27 DE MAYO DEL 2025.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000162 ANEXO: 7 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGORODO IDENTIFICACION: 901.730.180-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CONSORCIO PLACA HUELLA CHIGO	901730180-8	CAN No. -	CHIGORODÓ	711,750,000.00	277,875	330,671

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
277,875	330,671