| | | |
|---|---|---|
| **DEPENDENCIA:** | SECRETARIA GENERAL | |
| **NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:** | GLADYS PATRICIA OSORIO OBANDO<br>SECRETARIA GENERAL (E) | |
| **N° Y FECHA DEL CONTRATO:** | 0062 DEL 24 DE ABRIL DE 2025 | |
| **CONTRATISTA:** | **CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2024/RP JOSE RAMIRO GARZON CESPEDES** | **NIT Y/O CC: 901935745-1** |
| **OBJETO:** | "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ALQUILER DE MAQUINARIA PESADA, LIVIANA Y DE TRANSPORTE, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL MEJORAMIENTO Y/O REHABILITACION Y/O RECUPERACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE LAS REDES DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO E INFRAESTRUCTURA EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ | |
| **VALOR:** | VALOR DEL CONTRATO: $2.762.329.626,00 | |
| **PLAZO:** | **SIETE (7) MESES** | |
| **SUPERVISOR:** | Director Operativo | |
| **FECHA DE APROBACIÓN:** | 05 MAY 2025 | |

**NOVEDAD DE LA GARANTIA A APROBAR:**

**INICIAL:** X

**ACTA DE INICIO:** _____

**ACTA DE SUSPENSION Y REINICIACION:** _____

**PRORROGA:** _____

**ADICION EN VALOR:** _____

**ADICION EN VALOR Y PLAZO:** ___

**ACTA FINAL:** _____

**REDES HIDROSANITARIAS:** _____

**OTRO:** _____

| | |
|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA:** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA |
| **PÓLIZA NÚMERO:** | 480-47-994000055461 A- 0<br>480-74-994000009521 A -0 |

| GARANTIAS A APROBAR | | | |
|---|---|---|---|
| **AMPARO** | **VIGENCIA (DESDE)** | **VIGENCIA (HASTA)** | **VALOR ASEGURADO** |
| Cumplimiento | 23/04/2025 | 30/05/2026 | $ 552.465.925.00 |
| Pago salarios, Prestaciones sociales e indemnizaciones | 23/04/2025 | 30/11/2028 | $ 552.465.925.00 |
| Calidad del Bien | 23/04/2025 | 30/11/2026 | $ 552.465.525.00 |
| Predios labores y operaciones | 23/04/2025 | 30/11/2026 | $ 828.698.888.00 |

Por medio del presente documento, hago constar que he revisado la(s) póliza(s) de seguro registradas anteriormente y se encuentra(n) conforme(s) a lo exigido en el contrato y el Manual de contratación de la Empresa.

**GLADYS PATRICIA OSORIO OBANDO**
Secretaria General.(E)

Elaboró: Sandra B Herrera Ortiz – Tecnico II – Secretaria General

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**
**4803338476**

## PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000055461 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD AGENCIA: 480 RAMO 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 04 | 2025 | | 24 | 04 | 2025 |
| FECHA DE EXPEDICION | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.935.745-1**

DIRECCION: CRA 4 15 18 MULTIFAMILIARES ESPAÑA LC 104 CIUDAD IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFOND 3212149365

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

BENEFICIARIO: **EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

| DESCRIPCION CONTRATO | AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLIMIENTO | 23/04/2025 | 30/05/2026 | 552,465,925.20 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 23/04/2025 | 30/11/2028 | 552,465,925.20 |
| | CALIDAD DEL BIEN | 23/04/2025 | 30/11/2026 | 552,465,925.20 |

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901559085 - M&M CONSTRUCCIONES GARZON S A S - PART: 90.00
NIT 901504403 - VALUE PARTNESS GROUP SAS - PART: 10.00
NIT 901504403 - VALUE PARTNESS GROUP SAS - PART: 10.00

BENEFICIARIOS
NIT 800089809 - EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *1,657,397,775.60 | $ ********6,977,720 | $****11,000.00 | $ ****1,327,857 | $ ********8,316,577 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| GUSTAVO VILLALBA RODRIGUEZ | 8572 | 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), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARACTER 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 S 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/va_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION 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 JURIDICA A QUIEN 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 PAISES), BAJO LOS PARAMETROS 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 VINCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.AAPS

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA 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 POLIZA 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)000000000007000480333847

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CAB0207B0300F47A58

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 60 * Fax: (601) 791 91 60 * Horario: Lunes a Viernes de 9:00 p.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-3p-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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO S.F.C. PARA SUS PRODUCTOS FINANCIEROS

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ | COD. AGENCIA: 180 | RAMO: 17 | No PÓLIZA: **994000055461** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | **CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025** | IDENTIFICACIÓN: | NIT | **901.935.745-1** |
| ASEGURADO: | **EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** | IDENTIFICACIÓN: | NIT | **800.089.809-6** |
| BENEFICIARIO: | **EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** | IDENTIFICACIÓN: | NIT | **800.089.809-6** |

**TEXTO ITEM 1**

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 062 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONSULTAR LOS SERVICIOS DEL ALQUILER DE MAQUINARIA PESADA, LIVIANA Y DE TRANSPORTE, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL MEJORAMIENTO Y/O REHABILITACION Y/O RECUPERACION Y/O REPOSICION DE LAS REDES DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO E INFRAESTRUCTURA DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

CLIENTE

# Comprobante

de pago en línea

## Aseguradora Solidaria de Colombia

**Pago realizado por:** CARLOS FELIPE HURTADO

**Nro. de factura:** 48033384760

**Descripción del pago:** POLIZAS

**Nro. de referencia:** 192.230.104.4

**Nro. de referencia 2:** 4803338476

**Nro. de referencia 3:** NIT - 901935745

**Fecha y hora de la transacción:** Viernes 25 de Abril de 2025 07:40:28 AM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 8,316,577.00

**Cuenta:** *******1685

**Bancolombia S.A.**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4803338799**

## PÓLIZA No: 480 -74 - 994000009521 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGE: 480 RAMO: 74 PAP:

| | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24 | 04 | 2025 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 23 | 04 | 2025 | 23:59 | | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | 586 | 24 | 04 | 2025 |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DEL ANEXO | 23 | 04 | 2025 | 23:59 | | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | 586 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.935.745-1**

DIRECCIÓN: CRA 4 15 18 MULTIFAMILIARES ESPAÑA LC 104 CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3212149385

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

DIRECCIÓN: CL 15 CR 6 CENTRO CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: (2)6681868

BENEFICIARID: **CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.935.745-1**

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANT NIT : 800089809

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CRA 3 1 04 BRR LA POLA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 828,698,888.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 828,698,888.00 | | |

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

BENEFICIARIOS
NIT 901935745 - CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025

MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, 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 # 062 DEL 2025 REFERENTE A CONTRATAR LOS SERVICIOS DEL ALQUILER DE MAQUINARIA PESADA, LIVIANA Y DE TRANSPORTE, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO Y/ O REHABILITACION Y/O RECUPERACION Y/O REPOSICION DE LAS REDES DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO E INFRAESTRUCTURA DEL IBA S.A. E.S.P. OFICIAL EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE.

LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025 NIT: 901.935.745-1 SON:
M&M CONSTRUCCIONES GARZON S.A.S NIT: 901.559.085 PART: 90%
VALUE PARTNESS GROUP S.A.S NIT: 901.504.403 PART: 10%

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***828,698,888.00 | $ ********2,660,918 | $*********0.00 | $ ******505,574 | $ ********3,166,492 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| GUSTAVO VILLALBA RODRIGUEZ | 8572 | 100.00 | | | |

**COASEGURO CEDIDO**

**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 TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000800800007000488333879

FIRMA TOMADOR

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

GVILLALBAPATRI 0

CAD0207B0C0CF47956 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

# LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009521 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: CONSORCIO MAQUINARIA MYV 2025 IDENTIFICACION: 901.935.745-1

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EMPRESA TRANSPORTADORA DE ACEITES | 800089819-6 | CRA 2 # 64 BIS LA POLA | NEIVA-HUI | 826,636,983.00 | 2,660,918 | 3,166,493 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 2,660,918 | 3,166,493 |

# Comprobante

de pago en línea

## Aseguradora Solidaria de Colombia

**Pago realizado por:** CARLOS FELIPE HURTAOO

**Nro. de factura:** 48033387990

**Descripción del pago:** POLIZAS

**Nro. de referencia:** 192.230.104.4

**Nro. de referencia 2:** 4803338799

**Nro. de referencia 3:** NIT - 901935745

**Fecha y hora de la transacción:** Viernes 25 de Abril de 2025 07:36:26 AM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 3,166,493.00

**Cuenta:** *******1685

**Bancolombia S.A.**