

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**3606833113**

**PÓLIZA No: 360 -74 - 994000012143 ANEXO:0**

|                                        |           |             |                      |           |             |                 |           |           |                |              |            |                                     |           |             |                    |  |  |
|----------------------------------------|-----------|-------------|----------------------|-----------|-------------|-----------------|-----------|-----------|----------------|--------------|------------|-------------------------------------|-----------|-------------|--------------------|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SANTA PAULA</b> |           |             | COD. AGE: <b>360</b> |           |             | RAMO: <b>74</b> |           |           | PAP:           |              |            |                                     |           |             |                    |  |  |
| DIA                                    | MES       | AÑO         | DIA                  | MES       | AÑO         | HORAS           | DIA       | MES       | AÑO            | HORAS        | DIA        | MES                                 | AÑO       |             |                    |  |  |
| <b>15</b>                              | <b>09</b> | <b>2025</b> | <b>15</b>            | <b>09</b> | <b>2025</b> | <b>23:59</b>    | <b>25</b> | <b>12</b> | <b>2025</b>    | <b>23:59</b> | <b>101</b> | <b>15</b>                           | <b>09</b> | <b>2025</b> |                    |  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                    |           |             | VIGENCIA DESDE       |           |             | A LAS           |           |           | VIGENCIA HASTA |              |            | A LAS                               |           |             | FECHA DE IMPRESIÓN |  |  |
|                                        |           |             |                      |           |             |                 |           |           |                |              |            |                                     |           |             |                    |  |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>    |           |             |                      |           |             |                 |           |           |                |              |            | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> |           |             |                    |  |  |

|                                      |  |  |                    |  |  |                |  |  |             |  |  |                |  |  |           |  |  |           |  |  |             |  |  |              |  |  |            |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--------------------|--|--|----------------|--|--|-------------|--|--|----------------|--|--|-----------|--|--|-----------|--|--|-------------|--|--|--------------|--|--|------------|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b> |  |  | DIA                |  |  | MES            |  |  | AÑO         |  |  | HORAS          |  |  | DIA       |  |  | MES       |  |  | AÑO         |  |  | HORAS        |  |  | DIA        |  |  |
|                                      |  |  | <b>15</b>          |  |  | <b>09</b>      |  |  | <b>2025</b> |  |  | <b>23:59</b>   |  |  | <b>25</b> |  |  | <b>12</b> |  |  | <b>2025</b> |  |  | <b>23:59</b> |  |  | <b>101</b> |  |  |
|                                      |  |  | VIGENCIA DEL ANEXO |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS       |  |  | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS     |  |  |           |  |  |             |  |  |              |  |  |            |  |  |

|                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL TOMADOR                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE: <b>JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA ALTO DE TORRES</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.776.964-1</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>VDA ALTO DE TORRES</b>                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>VILLETA, CUNDINAMARCA</b>     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO: <b>3212954009</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.294.898-2</b>      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 26 51 53 TORRE DE</b>                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO: <b>6017490000</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>S TERCEROS AFECTADOS</b>                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: SI <b>3.001.751</b>           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

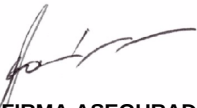
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SO</b> NIT : <b>900294898</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ITEM: <b>1</b> DEPARTAMENTO: <b>CUNDINAMARCA</b> CIUDAD: <b>VILLETA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION: <b>DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD: <b>CONVENIO DE ASOCIACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO EDIFICIO: <b>NO APLICA PARA ESTE RAMO</b> TIPO DE RIESGO: <b>COMERCIAL</b> MANZANA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 284,700,000.00 284,700,000.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEDUCIBLES: <b>10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOMADOR/AFIANZADO: <b>JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA ALTO DE TORRES NIT: 900776964</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA SOLIDARIO AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONVENIO NO. IDACO-CONV-SOLID-0607-2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA ALTO DE TORRES PARA EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACION DE VIVIENDA RURAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA "OBRAS CON CAPITAL SOCIAL" EN EL MUNICIPIO DE VILLETA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO SOCIAL Y A LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOTA: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL IDACO, DERIVADA DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DEL OAC O SUS CONTRATISTAS AUTORIZADOS. EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE LOS AMPAROS DESCRITOS EN EL NUMERAL 3° DEL ARTICULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA - IDACO NIT 900.294.898 - JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA ALTO DE TORRES NIT: 900776964</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS - INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA - IDACO NIT 900.294.898; SECRETARIA DE HABITAT Y VIVIENDA DE CUNDINAMARCA - SHV NIT 899.999.114; MUNICIPIO DE VILLETA NIT: 899999312</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                        |                 |                    |                |                 |
|------------------------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA:    | GASTOS EXPEDICION: | IVA:           | TOTAL A PAGAR:  |
| \$ ***284,700,000.00   | \$ *****315,120 | \$ *****0.00       | \$ *****59,873 | \$ *****374,993 |

|                                            |             |               |                  |       |                 |
|--------------------------------------------|-------------|---------------|------------------|-------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                              |             |               | COASEGURO CEDIDO |       |                 |
| NOMBRE                                     | CLAVE       | %PART         | NOMBRE COMPAÑIA  | %PART | VALOR ASEGURADO |
| <b>COPISEGUROS FORERO MUNEVAR LIMITADA</b> | <b>8068</b> | <b>100.00</b> |                  |       |                 |

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".

|                                                                                                                |                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>FIRMA ASEGURADOR</b> | <br>(415)7701861000019(8020)00000000007000360683311 | <br><b>FIRMA TOMADOR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

CDDE207E070CFF7F5E CLIENTE



FFOREROPATRI 0

**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL**  
**DATOS DE LA PÓLIZA**

|             |                                               |        |   |                     |                 |               |   |
|-------------|-----------------------------------------------|--------|---|---------------------|-----------------|---------------|---|
| No. POLIZA: | 994000012143                                  | ANEXO: | 0 | TIPO DE MOVIMIENTO: | 0               | PAGINA:       | 2 |
| TOMADOR:    | JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA ALTO DE TORRES |        |   |                     | IDENTIFICACION: | 900.776.964-1 |   |

## ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                   | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO         | CIUDAD  | VALOR ASEGURADO     | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA |
|------|-----------------------------|-------------|------------------------------|---------|---------------------|---------------------|---------------|
| 1    | INSTITUTO DE ACCION COMUNAL | 900294898-2 | DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO | VILLETA | 284,700,000.00      | 315,120             | 374,993       |
|      |                             |             |                              |         | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |               |
|      |                             |             |                              |         | 315,120             | 374,993             |               |

DATOS DE LA PÓLIZA

|                                  |                                                                     |                         |                             |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Número de póliza:</b>         | <b>994000012143</b>                                                 | <b>Número de anexo:</b> | <b>0</b>                    |
| <b>Agencia:</b>                  | <b>SANTA PAULA</b>                                                  | <b>Ramo:</b>            | <b>RESP CIVIL EXT PATRI</b> |
| <b>Asegurado / Beneficiario:</b> | <b>INSTITUTO DE ACCION COMUNAL Y CAPITAL SOCIAL DE CUNDINAMARCA</b> |                         |                             |
| <b>Tomador / Garantizado:</b>    | <b>JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA ALTO DE TORRES</b>                |                         |                             |

**Detalle amparos asegurados:**

| Amparo / Cobertura             | Inicio de Vigencia              | Fin de Vigencia                 | Valor Asegurado  |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | lunes, 15 de septiembre de 2025 | jueves, 25 de diciembre de 2025 | \$284,700,000.00 |

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)