ACTA DE APROBACION DE POLIZAS NO 2
AL CONTRATO No. SAMC-00-005

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER NIT. No. 890206110-7
CONTRATISTA	**COASCON S.A.S** NIT 804000013-2 **RL/. JANETT GRACIELA MORENO RAMIREZ** CC 63.362.809 de Bucaramanga
OBJETO	**MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA ESCUELA FILO DE CRUCES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA- SANTANDER**
VALOR TOTAL	DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 253.600.200)
SUPERVISOR	**ALBA LIZETH BALLESTEROS QUIROGA-** secretaria de infraestructura
PLAZO INICIAL	El plazo del contrato será de dos (2) meses, **sin exceder la vigencia 2025,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.

En Lebrija, Santander, **ALBA LIZETH BALLESTEROS QUIROGA**, mayor de edad, vecina de Lebrija, Santander, identificada (o) con la cédula de ciudadanía Nro. 37.618.249 expedida en Piedecuesta (Santander), quien obra en su condición de SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA del Municipio de Lebrija, tal como consta en el decreto de nombramiento No. 100-02-01-20 del 11 de marzo de 2025 y acta de posesión No.100-02-02-10 del 12 de marzo de 2025 delegado(a) para ejercer las funciones propias de la contratación estatal, procede a verificar y aprobar las garantías dentro del proceso de la referencia, que tiene como objeto "**MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA ESCUELA FILO DE CRUCES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA- SANTANDER.**

CONSIDERANDO

1. Que la contrato se ha perfeccionado con la firma del contrato por las partes.
2. Que el contratista ha allegado póliza, cuyas características amparos y vigencia se describen a continuación:

NÚMERO DE PÓLIZA	ENTIDAD	AMPARO	DESDE	HASTA	VALOR
400-47-994000110343 (Anexo 3)	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento del contrato	30/09/2025	30/06/2026	$ 50,720,040.00
400-47-994000110343 (Anexo 3)	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Pago de salarios, prestaciones sociales	30/09/2025	31/12/2028	$ 25,360,020.00
400-47-994000110343 (Anexo 3)	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Estabilidad y calidad de las obras	De cinco (05) años contados a partir de la suscripción del acta de recibo final de la obra		$ 50,720,040.00
400 -74 – 994000028150 (Anexo 0)	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Predios, laborales y operacionales	30/09/2025	31/12/2025	$ 284.700.000

3. Que, agotados los anteriores requisitos, se hace necesario evaluar la garantía otorgada.

4. Que se deben anexar la correspondiente póliza a la carpeta del contrato.

Que, en mérito de lo expuesto,

SE DETERMINA

PRIMERO: **APROBAR** la garantía de CUMPLIMIENTO Nro. 400 47 994000110343 (anexo 3), expedida el 15 de octubre de 2025 por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, conforme los amparos descritos en el contrato No. **SAMC-00-005.**

SEGUNDO: **APROBAR** la garantía de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 400 -74 – 994000028150 *(anexo 0)*, expedida el 01 de octubre de 2025, por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, conforme los amparos descritos el contrato No. **SAMC-00-005.**

Dado en el municipio de Lebrija, a los diecisiete (17) días del mes de octubre de 2025.

ALBA LIZETH BALLESTEROS QUIROGA
Secretaria de Infraestructura

Proyectó y revisó aspectos jurídicos: Jose Castellanos
Abogado CPS

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009956873

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000110343 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	10	2025	15	10	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **COASCON S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

DIRECCIÓN: CALLE 33 31 143 LC 05 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076453032

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LEBRIJA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.206.110-7**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LEBRIJA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.206.110-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/09/2025	30/06/2026	50,720,040.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/09/2025	31/12/2028	25,360,020.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	50,720,040.00

BENEFICIARIOSNIT 890206110 - MUNICIPIO DE LEBRIJAPOLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:OBJETO DE LA GARANTIAEL 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 OBRA SAMC-00-005 DEL 30/09/2025 REFERENTE A: MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA ESCUELA FILO DE CRUCES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA- SANTANDER Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO. 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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***126,800,100.00	$ **********182,592	$*********0.00	$ *******34,693	$ **********217,285

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
GOMOSEC LTDA GOMOSEC LTDA	3424	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)000000000007000400995687

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820710606FC765A

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000110343** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COASCON S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LEBRIJA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.206.110-7**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LEBRIJA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.206.110-7**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE APLICA MODIFICATORIO N 1 DE FECHA DEL 14/10/2025 DONDE SE ACTUALIZA EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA EN VIGENCIA.lOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIENDO LOS MISMOS.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009956899

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000028150 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGE: 400 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
01	10	2025		30	09	2025	23:59	31	12	2025	23:59	92	01	10	2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIAS
	30	09	2025	23:59		31	12	2025	23:59		92
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **COASCON S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

DIRECCIÓN: CALLE 33 31 143 LC 05 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076453032

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **COASCON S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

DIRECCIÓN: CALLE 33 31 143 LC 05 CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** TELÉFONO: 6076453032

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: COASCON S.A.S. NIT : 804000013

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: LEBRIJA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 890206110 - MUNICIPIO DE LEBRIJA

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 DEL CONTRATO DE OBRA SAMC-00-005 DEL 30/09/2025 REFERENTEA:MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA ESCUELA FILO DE CRUCES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVALAVICTORIA DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA- SANTANDER Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.
****
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE $284.700.000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********179,400	$****11,000.00	$ *******36,176	$ **********226,576

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GOMOSEC LTDA GOMOSEC LTDA	3424	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)000000000007000400995689

FIRMA TOMADOR

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

CLURIBE 0

CAD82071060AFA7656 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000028150 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COASCON S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

ASEGURADO: **COASCON S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

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

TEXTO ITEM 1

EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
****
SE ESTIPULAN COBERTURAS BÁSICAS SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015:
1.1 GASTOS MEDICOS
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000028150 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: COASCON S.A.S. IDENTIFICACION: 804.000.013-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	COASCON S.A.S.	804000013-2	DONDE SE EJECUTE	LEBRIJA	284,700,000.00	179,400	215,576

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
179,400	215,576

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4009956873

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 47 - 994000110343

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: **$ 942,550.00**

DIA	MES	AÑO
01	10	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **COASCON S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400995687

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22
Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4009956873

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **COASCON S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.013-2**

DIA	MES	AÑO
01	10	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400995687

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Compañía de Seguros
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA