# ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS No 02 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. MC-00-017 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

| | |
|---|---|
| **MUNICIPIO** | MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER<br>NIT. No. 890206110-7 |
| **CONTRATISTA** | **FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS**<br>NIT: 900411958-9<br>Representado legalmente por LUZ HERMINDA HERRERA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 28217668 de Lebrija |
| **OBJETO** | "BRINDAR APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CONMEMORACIONES DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA". |
| **VALOR TOTAL** | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000,00) |
| **SUPERVISOR** | AUDREY YESENIA VASQUEZ HERRERA |
| **CARGO SUPERVISOR** | SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA |
| **PLAZO TOTAL** | El plazo del contrato será de TRES MESES (03) Y DIEZ (10) DÍAS DE 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. |

En Lebrija, Santander, **AUDREY YESENIA VÁSQUEZ HERRERA,** mayor de edad, vecina de Lebrija, Santander, identificada (o) con la cédula de ciudadanía Nro. 1.099.371.990 expedida en Lebrija (Santander), quien obra en su condición de SUPERVISORA, tal como consta en la designación de supervisión del 10 de septiembre de 2025 en uso de las facultades constitucionales y legales, procede a evaluar la garantía otorgada dentro del Contrato de prestación de servicios No. MC-00-017 del 10 de septiembre de 2025, que tiene como objeto "BRINDAR APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CONMEMORACIONES DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA", y;

## CONSIDERANDO

1. Que, el contrato se ha perfeccionado con la firma de las partes.
2. Que, existen los requisitos para su ejecución como son los correspondientes CDP y RP.
3. Que, el contratista ha allegado las pólizas actualizadas, cuyas características amparos y vigencia se describen a continuación:

| NÚMERO DE PÓLIZA | ENTIDAD | AMPARO | DESDE | HASTA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 465-47-994000014277 *(anexo 01)* | Aseguradora Solidaria de Colombia S. A | Cumplimiento | 10/09/2025 | 30/06/2026 | $2,500,000.00 |
| 465-47-994000014277 *(anexo 01)* | Aseguradora Solidaria de Colombia S. A | Calidad del Servicio | 10/09/2025 | 30/06/2026 | $2,500,000.00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 465-47-994000014277 *(anexo 01)* | Aseguradora Solidaria de Colombia S. A | Pago de salarios | 10/09/2025 | 30/12/2028 | $1,250,000.00 |
| 465-74-994000004245 *(anexo 01)* | Aseguradora Solidaria de Colombia S. A | Responsabilidad Civil Extracontractual | 20/12/2025 | 30/12/2025 | $284,700,000.00 |

4. Que, agotados los anteriores requisitos, se hace necesario evaluar la garantía otorgada.
5. Que, se deben anexar las correspondientes pólizas actualizadas a la carpeta del contrato.
6. Que, en mérito de lo expuesto, se

**DETERMINA**

**PRIMERO**: **APROBAR** la póliza Nro. 465-47-994000014277 (anexo 1) y 465-74-994000004245 (anexo 1) expedida el 23 de octubre de 2025 por Aseguradora Solidaria de Colombia S.A. conforme los amparos descritos en el numeral 20 de los considerandos y que afianzan el Contrato de prestación de servicios No. MC-00-017.

Dado en el municipio de Lebrija, a los veintitrés (23) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

**AUDREY YESENIA VÁSQUEZ HERRERA**
**SUPERVISOR(A)**

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| **Proyectó aspectos jurídicos** | **Cristian E. Jácome Abuchaibe** | **Abg. cps** | |
| Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Municipio. | | | |

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**
**4650916853**

## PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000014277 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 23 | 10 | 2025 | 23 | 10 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.411.958-9

DIRECCIÓN: FINCA SANTA RITA LOTE 4 CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER TELÉFONO: 6076567654

### 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 COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 10/09/2025 | 30/06/2026 | 2,500,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 10/09/2025 | 30/12/2028 | 1,250,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 10/09/2025 | 30/06/2026 | 2,500,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890206110 - MUNICIPIO DE LEBRIJA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

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 LA ACEPTACION DE LA OFERTA NO. 00-017 DE FECHA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON BRINDAR APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CONMEMORACIONES DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.

NOTA 1: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS SEGUN ACTA DE INICIO AL CONTRATO 00-017 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2025. LAS DEMAS CONDICIONES PERMANECEN VIGENTES.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****6,250,000.00 | $ ****************0 | $*********0.00 | $ ************0 | $ ****************0 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA | 8298 | 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. TAMBIEN 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)000000000007000465091685

FIRMA TOMADOR

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

CADE2578060BFD7D58

CLIENTE

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 COMÚN - 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

Sobre la Excelencia Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Sobre la Excelencia Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4650916879**

## PÓLIZA No: 465 -74 - 994000004245 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGE: 465 RAMO: 74 PAP:

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 23 | 10 | 2025 | | | |
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE | 20 | 12 | 2025 | 23:59 | | |
| VIGENCIA HASTA | 30 | 12 | 2025 | 23:59 | | 10 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 23 | 10 | 2025 | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DESDE | 20 | 12 | 2025 | 23:59 | | |
| VIGENCIA HASTA | 30 | 12 | 2025 | 23:59 | | 10 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.411.958-9

DIRECCIÓN: FINCA SANTA RITA LOTE 4 CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER TELÉFONO: 6076567654

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.411.958-9

DIRECCIÓN: FINCA SANTA RITA LOTE 4 CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER TELÉFONO: 6076567654

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS NIT : 900411958

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: LEBRIJA

DIRECCION: MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER

ACTIVIDAD: COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

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

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 284,700,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 284,700,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 284,700,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 284,700,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 284,700,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

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 CONTRATO DE ACEPTACION DE LA OFERTA NO. 00-017 REFERENTE A BRINDAR APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CONMEMORACIONES DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUBRE ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONALES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:

| | |
|---|---|
| 3.1 COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. | $284.700.000 |
| 3.2 COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. | $284.700.000 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***284,700,000.00 | $ **********0 | $*********0.00 | $ **********0 | $ **********0 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA | 8298 | 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)000000000007000465091687

FIRMA TOMADOR

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

CADE2578060BFD7D56 CLIENTE ALINDARTEASEG 0

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

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

Compañía de Seguros

**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

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000004245 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.411.958-9

ASEGURADO: **FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.411.958-9

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

**TEXTO ITEM 1**

NOTA 1: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS SEGUN ACTA DE INICIO AL CONTRATO 00-017 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2025. LAS DEMAS CONDICIONES PERMANECEN VIGENTES.

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000004245 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS IDENTIFICACION: 900.411.958-9

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONT | 900411958-9 | MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDE | LEBRIJA | 284,700,000.00 | 0 | 0 |

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