

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**5101890183**

**PÓLIZA No: 510 -74 - 994000006765 ANEXO:1**

|                                     |           |             |                      |           |             |                 |           |           |                |              |           |                                     |           |             |                    |  |  |
|-------------------------------------|-----------|-------------|----------------------|-----------|-------------|-----------------|-----------|-----------|----------------|--------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-------------|--------------------|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>RIONEGRO</b> |           |             | COD. AGE: <b>510</b> |           |             | RAMO: <b>74</b> |           |           | PAP:           |              |           |                                     |           |             |                    |  |  |
| DIA                                 | MES       | AÑO         | DIA                  | MES       | AÑO         | HORAS           | DIA       | MES       | AÑO            | HORAS        | DIA       | MES                                 | AÑO       |             |                    |  |  |
| <b>29</b>                           | <b>12</b> | <b>2025</b> | <b>27</b>            | <b>12</b> | <b>2025</b> | <b>23:59</b>    | <b>11</b> | <b>03</b> | <b>2026</b>    | <b>23:59</b> | <b>74</b> | <b>29</b>                           | <b>12</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>PRORROGA</b> |  |  | DIA            |  |  | MES       |  |  | AÑO            |  |  | HORAS        |  |  | DIA            |  |  | MES       |  |  | AÑO            |  |  | HORAS        |  |  | DIA            |  |  |
|                                    |  |  | <b>27</b>      |  |  | <b>12</b> |  |  | <b>2025</b>    |  |  | <b>23:59</b> |  |  | <b>11</b>      |  |  | <b>03</b> |  |  | <b>2026</b>    |  |  | <b>23:59</b> |  |  | <b>74</b>      |  |  |
|                                    |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS     |  |  | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS        |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS     |  |  | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS        |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  |

|                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL TOMADOR                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE: <b>MUNICIPIOS UNIDOS DEL SUR DE ANTIOQUIA MUSA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 5 #5 - 55</b>                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CIUDAD: <b>SONSÓN, ANTIOQUIA</b>                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN: NIT <b>811.003.979-0</b>                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TELÉFONO: <b>3113783391</b>                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIOS UNIDOS DEL SUR DE ANTIOQUIA MUSA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 5 #5 - 55</b>                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CIUDAD: <b>SONSÓN, ANTIOQUIA</b>                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN: NIT <b>811.003.979-0</b>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TELÉFONO: <b>3113783391</b>                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIOS UNIDOS DEL SUR DE ANTIOQUIA M</b> NIT : <b>811003979</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ITEM: <b>1</b> DEPARTAMENTO: <b>ANTIOQUIA</b> CIUDAD: <b>MEDELLÍN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION: <b>CAN No. -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD: <b>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO EDIFICIO: <b>NO APLICA PARA ESTE RAMO</b> TIPO DE RIESGO: <b>ESTATAL</b> MANZANA: <b>AV. -0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO BPIN 2024056470028 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SEGUIMIENTO AL PLAN INTEGRAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE AJUSTES, REQUERIMIENTOS Y ACTIVIDADES DEL PGIRS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DE CUERQUIA ANTIOQUIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO / BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE CUERQUIA ANTIOQUIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACLARACION DE COBERTURAS RCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 REQUISITOS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EL AMPARO CONTIENE LAS SIGUIENTES COBERTURAS: PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                             |                              |                                 |                     |                                |
|---------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***284,700,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****173,160 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ *****32,900 | TOTAL A PAGAR: \$ *****206,060 |
|---------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------------|

|                                   |       |        |                  |       |                 |
|-----------------------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                     |       |        | COASEGURO CEDIDO |       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPAÑIA  | %PART | VALOR ASEGURADO |
| AGS SEGUROS LTDA AGS SEGUROS LTDA | 11181 | 100.00 |                  |       |                 |

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

|                                                                                                                |                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>FIRMA ASEGURADOR</b> | <br>(415)7701861000019(8020)00000000007000510189018 | <br><b>FIRMA TOMADOR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

CBD92079060EF97859 CLIENTE LINJIMENEZ 0

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

### DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO**

COD. AGENCIA: **510**

RAMO: **74**

Nº PÓLIZA: **994000006765**

ANEXO: **1**

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIOS UNIDOS DEL SUR DE ANTIOQUIA MUSA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.003.979-0**

ASEGURADO: **MUNICIPIOS UNIDOS DEL SUR DE ANTIOQUIA MUSA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.003.979-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

### TEXTO ITEM 1

PATRONAL  
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CLAUSULADO RCE ESTATAL  
20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI - 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

OBSERVACIONES:  
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA PRORROGA DE 70 DIAS QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO HASTA EL 11/03/2026 DE ACUERDO A SOLICITUD DE MODIFICACION CONTRACTUAL DE FECHA 19/12/2025. LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

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

## ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                    | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD   | VALOR ASEGURADO     | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA |
|------|------------------------------|-------------|----------------------|----------|---------------------|---------------------|---------------|
| 1    | MUNICIPIOS UNIDOS DEL SUR DE | 811003979-0 | CAN No. -            | MEDELLÍN | 284,700,000.00      | 173,160             | 206,060       |
|      |                              |             |                      |          | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |               |
|      |                              |             |                      |          | 173,160             | 206,060             |               |