CONTRALORÍA·MUNICIPAL·DE·SOACHA¶

FT-GF-16 - V3

FECHA	30-dic.-2025	ORDEN DE PAGO No. 003-06-01- (Causaciones - CA)	2339

Pagado a:	Identificación:
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NIT. 860.524.654-6

PAGOS

Iniciación	-	Avance	-	Parcial	-	Liquidación	X
Pago No.	1	de	1	Periodo a pagar:	-		
Convenio	-	O. de compra	-	O. de servicio	-	Resolución	-
Contrato	X	O. de trabajo	-	O. de suministro	-	Otros	-
Número:	CMS-005-2025			Fecha:	Febrero 26 de 2025		

Disponibilidad	Concepto	Disponibilidad	Concepto
012/25	Servicios financieros y servicios conexos - seguros (2.1.2.02.02.007.01)	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

Objeto y/o concepto: CONTRATO DE SEGUROS "SELECCiON DE MINIMA CUANTÍA No. CMS-005-2025, CELEBRADO ENTRE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CUYO OBJETO ES "CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA, QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD", SEGÚN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 530F75324

CODIGO CONTABLE		LIQUIDACIÓN			
DEBITO	CREDITO	Descripción	Base	Tarifa	Valores
		Subtotal			326.600,00
		Excento IVA			0,00
	-	*Descuentos*			0,00
-	-	*IVA*	-	19%	0,00
-	-	*IMPUESTO AL CONSUMO*	-	8%	0,00
-	-	**T o t a l**			**326.600,00**
-	-	**Deducciones**	**BASE**	TARIFA	**VALORES**
-	-	RENTAS DE TRABAJO	0,00	0,0%	0,00
-	-	RETEFUENTE COMPRAS	0,00	0,0%	0,00
-	-	RETEFUENTE SERVICIOS	326.600,00	0,0%	0,00
-	-	RETEIVA	0,00	0,0%	0,00
-	-	ICA por compras	0,00	0,0	0,00
-	-	ICA por servicios	0,00	0,0	0,00
		Estampilla Pro-Cultura	326.600,00	1,7%	6.000,00
		Estampilla Adulto mayor	326.600,00	3,0%	10.000,00
		Tasa prodeporte 1,5%	326.600,00	1,5%	5.000,00
		Total deducciones			**21.000,00**
	C.E.		**TOTAL A PAGAR**		**305.600,00**

Valor Contrato y/o pago:	15.673.724,00
Adición y/o liberación saldo:	0,00
Pagos anteriores:	15.273.724,00
Valor presente pago:	326.600,00
Saldo:	**73.400,00**

FORMA DE PAGO			
POR CHEQUE		GIRO ELECTRONICO	
Nº CHEQUE:	-	CUENTA Nº:	637-43135-4
CUENTA Nº:	-	BANCO:	BOGOTA
BANCO:	-	TIPO:	AHORROS

	CONTABILIZACION
FIRMA	CONTABILIZADO

Diseño EPZ

* CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA

NIT/Cedula : 832000669-5

PAGINA No. 1

AJUSTE DE CONTABILIDAD

DIA	MES	AÑO
30	12	2025

CA N° 2339

ITEM	CONCEPTO	CUENTA	NIT/Cedula	C.COSTO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
1	FE 530F75324 SEG OBL ZBX61C 5300025416 PRIMA	511125002	860524654		213,300.00	
2	FE 530F75324 SEG OBL ZBX61C 5300025416 FOSYGA	511125002	860524654		110,900.00	
3	FE 530F75324 SEG OBL ZBX61C 5300025416 TASA RUNT	511125002	860524654		2,400.00	
4	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	244035002	860524654			10,000.00
5	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1.7%	244035003	860524654			6,000.00
6	ASEGURADORA SOLIDA FE 530F75324 POR PAGAR	249028001	860524654			305,600.00
7	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION 1.5%	244040001	860524654			5,000.00
	TOTAL GENERAL				326,600.00	326,600.00

COMENTARIOS

RECIBIDO DE

PAGADO A

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	Firma y Sello del Beneficiario
				C.C. o NIT.

Seguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

SEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
irección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
léfono 6046045787
rreo Electrónico gadames@solidaria.com.co
ww.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 530F75324
Referencia 5303455801
Plan 5303455801
Recaudo 5303455801

FORMACIÓN DEL CLIENTE

ombre	NIT	Teléfono	Contacto
ONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA	832000669	6017261236	CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA
rección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
ARRERA 7A Nº 16-43	SOACHA, Colombia	contactenos@contraloriasoacha.gov.co	

ATOS DE LA FACTURA

cha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
.12.2025 15:37:00	19.01.2026	19.12.2025 15:37:51-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	19.01.2026

cha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
.12.2025 15:37:58	31.12.2025 00:00:00

ETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima SOAT	1	NAR	213.300,00					213.300,(
2	93161701	Tasa Runt900330734	1	NAR	2.400,00					2.400,(
3	93161701	Contribución-Fosyga901037916	1	NAR	110.900,00					110.900,(

o de operación: Estándar-10

tal Linea Detalles: 3

BSERVACIONES DE LA FACTURA

UARIO: USRSOATWEB.
ENCIA:POBLADO - CARRERA 43A NO. 23-61 LOCAL 137 - Colombia - Antioquia - MEDELLÍN - CORREO: dames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6046045787

N: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS PESOS
LIZA NRO.: 5300025416

SUBTOTAL	326.600,0
TOTAL OPERACIÓN COP	**326.600,0**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**326.600,0**

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 DARÁ DERECHO A SEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090503318 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 530F67232 al 530F500000
RAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090503318 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 530F67232 Hasta 530F500000

CUFE: b8329e0804b36433e3c4922d5f48be2f319c6878d13a020d16b08d4ff52bec885ddd1f5ebdd06a8774f4e1529f62d80f
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:

CYJ1T20ulm1P55cP2AePR1q4SmbrU4yJiOhsjK0sLdYTa8XPgLRBilwg8VDhVp1NfHty2SBhqNQPSndKi2KjB9keu8YlpyZr3qvToYTywzBchWpe8fOhVyIR0ocRN1wXZ4CmdHhkMhnrHal7A2y0G72czJoQRqdWv6DJorJa64hqjhzFegMxpigMyD
XsAXFeffgimLTPnwKjJaYWyIDwDZwtzFJFH7/9t2jzdvjmHDONemtQa44sGg0AdlpuvbTSIb38ms/RY28a2JKY68GfcAYzIArlOcHYE+JPjewXpt4Pp4Zltqh6ras3tDReZPDgO+06ISd0ogSrxNoLIBsQ==

(415)7701861000019(8020)000000000007000530345580

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 530F75324
Referencia 5303455801
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 326.600,00

ONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA
832000669 Dirección: CARRERA 7A Nº 16-43 Teléfono: 6017261236 Correo Electrónico: contactenos@contraloriasoacha.gov.co

digo de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
digo de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
digo de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

ATOS GENERALES

GENCIA EXPEDIDORA:	POBLADO	TOMADOR:	CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA NIT: 832.000.669-5
ODIGO DE AGENCIA:	530	ASEGURADO:	CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA NIT: 832.000.669-5
PO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA	5300025416
CHA DE EXPEDICIÓN:	19/12/2025	VIGENCIA DESDE:	23/12/2025
GENCIA HASTA:	22/12/2026		

ATOS DEL RIESGO:

ASE:	MOTOCICLETA	MARCA:	HONDA
PO:	CBF-125	PLACA:	ZBX61C
ODELO:	2015	SERVICIO:	OFICIAL
RIFA:	1-121-2025		

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre junto a ti !

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 24 HORAS DEL
2025 | 12 | 19	2025 | 12 | 23	2026 | 12 | 22

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
5300025416	ZBX61C	MOTOCICLETA	OFICIAL	125	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	HONDA	SIN CARROCERIA

LINEA VEHICULO
CBF-125

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
JC40E-7-1021362	9FMJC402XFF002570	9FMJC402XFF002570	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA	7220711	NIT	832000669	SOACHA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	530	4808	AT1502 5300025416	MEDELLÍN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 213.300,00	$ 110.900,00	$ 2.400,00

TOTAL A PAGAR : $ 326.600,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

FACTURA ZBX61C.pdf	FACTURA ZBX61C.pdf	Descargar	Detalle
2. REVISOR FISCAL ACTUAL - MONICA ADRIANA GONZALEZ CAMACHO.zip	2. REVISOR FISCAL ACTUAL - MONICA ADRIANA GONZALEZ CAMACHO.zip	Descargar	Detalle
12. DICIEMBRE.zip	12. DICIEMBRE.zip	Descargar	Detalle

Estado Aprobado

Fecha de recepción original 11 días de tiempo transcurrido *(19/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha estimada de pago 31/12/2025 12:00 PM

Valor a pagar 326.600 COP

Compromiso presupuestal 20250030703013

Plan de recepción

Aprobado por LEILA MARLEN RINCON CHIA 30/12/2025 3:48:28 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Marcar como pagados

	Descripción	Nombre del documento		
☐	Informe supervisión - Aseguradora Solidaria.pdf	Informe supervisión - Aseguradora Solidaria.pdf	Descargar	Detalle

Borrar Anexar

Cancelar **Confirmar**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156479482

(415)7707212489984(8020) 000014115647948 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 4 6 5 4	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 100 9 A 45 P 12

42. Correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 2 2 1	6 0 1 6 4 6 4 3 3 0	6 0 1 2 9 6 1 5 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 1 1	1 9 8 5 0 1 1 8	6 5 1 2	1 9 8 5 0 1 1 8	9 4 9 9			3 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	3	4	7	8	9	1 3	1 4	1 5	3 3	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5											

02- Gravamen a los movimientos financier
03- Impuesto al patrimonio
04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
33- Impuesto nacional al consumo
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VELASQUEZ RODRIGUEZ NANCY LEANDRA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156479482

(415)7707212489984(8020) **000014115647948 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 4 6 5 4	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	7	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	6 4	1 7 7 9
73. Fecha	1 9 8 5 0 1 1 8	2 0 1 3 0 7 2 4
74. Número de notaría	3 2	4 3
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 2 1 1 0 9	2 0 1 3 0 7 3 1
77. No. Matrícula mercantil	0 0 7 3 4 6 6 2	0 0 7 3 4 6 6 2
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 5 0 1 1 8	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Financiera — 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá
Calle 36 # 7- 47 - Bogotá D.C.
www.bancodebogota.com

Estamos para usted
Pyme: 60 1 364 7400
Empresas: 60 1 607 9006

EL BANCO DE BOGOTA
BANCA INSTITUCIONAL

NIT. 860.002.964-4

INFORMA

Que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No 860.524.654-6 se encuentra vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la cuenta de ahorros No 637-43135-4 desde 02 de julio de 2019 actualmente se encuentra ACTIVA.

Nuestro cliente se ha distinguido por presentar buen manejo de sus negocios y se ha caracterizado por su seriedad y cumplimiento.

Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco. Se expide a solicitud del interesado el 03 de febrero de 2025 con destino a: A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

Monica Liliana Bermudez Montes
Ejecutiva de Cuenta CEO 1783
Banco de Bogotá

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Queremos brindarle el mejor servicio, contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrá contactar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. al teléfono fijo: 601 332 0101, celular (+57) 318 373 00 77, correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co, o en la dirección Calle 36 No. 7 – 47 piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C. Consulte el procedimiento para presentar una queja y las funciones que ejerce el Defensor del Consumidor Financiero ingresando a www.bancodebogota.com/defensordelconsumidor

Mejor banca en Colombia · Mejor lugar para trabajar · Anuario de Sostenibilidad S&P Global · Empresa Familiarmente Responsable efr

KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19c - 74
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CER2025-30574

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654 – 6

Certifica que:

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales la Aseguradora efectuó el pago en los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y las Entidades Promotoras de Salud del 1 de junio de 2025 al 30 de noviembre de 2025, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

En cumplimiento del artículo 2, de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2025, por solicitud de la Administración de la Aseguradora, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Cordialmente,

Digitally signed by MONICA
ADRIANA GONZALEZ CAMACHO
Date: 2025.12.09 14:23:59 -05'00'

Mónica Adriana González Camacho
Revisor Fiscal de Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa
T.P. 58642-T
Miembro de KPMG S.A.S.

© 2025 KPMG S.A.S. sociedad colombiana por acciones simplificadas, adscrita a la organización global de Firmas miembro independientes de KPMG International Limited, una entidad inglesa privada limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C 6 D F 5 8 E 4 C D 3 8 8 4 3 A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MONICA ADRIANA GONZALEZ CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52221424 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58642-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.221.424
GONZALEZ CAMACHO

APELLIDOS
MONICA ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1973
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUL-1992 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00209011 F 0052221424 20100114 0019962409A 1 1510313512



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58642-T

MONICA ADRIANA
GONZALEZ CAMACHO
C.C. 52221424
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00066850



0397-22502

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

015583

aportes en línea

Informe Resumido de Pagos por Administradora

Fecha de pago: Desde 2025-12-01 Hasta 2025-12-31

Tipos de planilla: E
Liquidaciones PAGADAS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 860524654	6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CALLE 100 # 9a -45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6464330

TOTAL PAGADO

Administradoras	Valor Liquidado	Interesas de Mora	Saldos e Incapacidades	Total Pagado
41	$1,247,128,200	$0	$0	$1,247,128,200

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora	Valor Pagado
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	$317,575,592	$50,817,200	$0	$0	$519,500	$519,500	$0	$51,856,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	$2,226,694,460	$356,288,400	$0	$0	$8,645,200	$9,712,900	$0	$374,646,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	$791,527,865	$126,657,200	$0	$0	$1,208,700	$1,208,700	$0	$129,074,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	$604,380,556	$96,710,100	$0	$0	$1,027,800	$1,027,800	$0	$98,765,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	$161,128,340	$25,782,600	$0	$0	$463,600	$463,600	$0	$26,709,800
Total (AFP:5)				**$4,101,306,813**	**$656,255,500**	**$0**	**$0**	**$11,864,800**	**$12,932,500**	**$0**	**$681,052,800**

RESUMEN DE PAGO A SALUD

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de Mora	Incapacidades	Licencias	Saldos a Favor	Valor Pagado
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	$74,525,200	$8,828,300	$0	$0	$0	$0	$0	$8,828,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	$7,340,500	$293,800	$0	$0	$0	$0	$0	$293,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	$3,070,000	$122,800	$0	$0	$0	$0	$0	$122,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	$396,818,820	$29,899,000	$0	$0	$0	$0	$0	$29,899,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	$2,787,000	$111,500	$0	$0	$0	$0	$0	$111,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	$4,188,204	$167,600	$0	$0	$0	$0	$0	$167,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	$615,291,940	$39,166,800	$0	$0	$0	$0	$0	$39,166,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	$144,886,918	$5,918,500	$0	$0	$0	$0	$0	$5,918,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	$5,489,000	$219,600	$0	$0	$0	$0	$0	$219,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	$119,120,171	$8,144,400	$0	$0	$0	$0	$0	$8,144,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	$1,527,988	$61,300	$0	$0	$0	$0	$0	$61,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	$26,522,100	$2,200,600	$0	$0	$0	$0	$0	$2,200,600
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	$1,048,234	$42,000	$0	$0	$0	$0	$0	$42,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	$188,731,807	$12,065,400	$0	$0	$0	$0	$0	$12,065,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	$2,756,031,338	$190,211,500	$0	$0	$0	$0	$0	$190,211,500
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	$2,847,000	$356,000	$0	$0	$0	$0	$0	$356,000
Total (EPS:16)				**$4,350,226,220**	**$297,809,100**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$297,809,100**

aportes en línea

Informe Resumido de Pagos por Administradora

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de Mora	Incapacidades	Cotización Otros Riesgos	Saldos a Favor	Valor Pagado
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	$4,350,226,220	$21,429,100	$0	$0	$0	$0	$21,429,100
Total (ARL:1)				**$4,350,226,220**	**$21,429,100**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$21,429,100**

RESUMEN DE PAGO A PARAFISCALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de Mora	Valor Pagado
COFREM	CCF34	892,000,146	3	$52,674,854	$2,107,600	$0	$2,107,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	$37,977,295	$1,515,200	$0	$1,515,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	$3,070,000	$122,900	$0	$122,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	$38,923,388	$1,557,600	$0	$1,557,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	$81,990,368	$3,280,300	$0	$3,280,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	$34,621,248	$1,385,300	$0	$1,385,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	$6,357,250	$254,300	$0	$254,300
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	$39,287,600	$1,506,400	$0	$1,506,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	$200,915,642	$7,959,900	$0	$7,959,900
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	$46,857,897	$1,745,100	$0	$1,745,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	$446,385,904	$17,750,800	$0	$17,750,800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	$38,519,654	$1,423,000	$0	$1,423,000
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	$47,600,607	$1,896,600	$0	$1,896,600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	$138,334,209	$5,522,200	$0	$5,522,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	$73,282,847	$2,931,900	$0	$2,931,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	$3,009,032,455	$119,920,900	$0	$119,920,900
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	$73,556,083	$2,920,900	$0	$2,920,900
Total (CCF:17)				**$4,369,387,301**	**$173,800,900**	**$0**	**$173,800,900**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	$1,465,129,004	$43,820,800	$0	$43,820,800
Total (ICBF:1)				**$1,465,129,004**	**$43,820,800**	**$0**	**$43,820,800**
SENA	PASENA	899,999,034	1	$1,465,129,004	$29,215,500	$0	$29,215,500
Total (SENA:1)				**$1,465,129,004**	**$29,215,500**	**$0**	**$29,215,500**
Total (Parafiscales:19)				**$7,299,645,309**	**$246,837,200**	**$0**	**$246,837,200**

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860524654	6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CALLE 100 # 9a -45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6464330	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1975499015	9495586232	E	2025/12/12	2025/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,247,128,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				737	$681,052,800	$0	$0	$681,052,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	73	$51,856,200	$0	$0	$51,856,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	294	$374,646,500	$0	$0	$374,646,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	202	$129,074,600	$0	$0	$129,074,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	140	$98,765,700	$0	$0	$98,765,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	28	$26,709,800	$0	$0	$26,709,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				769	$21,429,100	$0	$0	$21,429,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	769	$21,429,100	$0	$0	$21,429,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 17)				751	$173,800,900	$0	$0	$173,800,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	9	$2,107,600	$0	$0	$2,107,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	8	$1,515,200	$0	$0	$1,515,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$122,900	$0	$0	$122,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	10	$1,557,600	$0	$0	$1,557,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	15	$3,280,300	$0	$0	$3,280,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	9	$1,385,300	$0	$0	$1,385,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$254,300	$0	$0	$254,300
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	7	$1,506,400	$0	$0	$1,506,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	42	$7,959,900	$0	$0	$7,959,900
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	9	$1,745,100	$0	$0	$1,745,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	75	$17,750,800	$0	$0	$17,750,800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	8	$1,423,000	$0	$0	$1,423,000
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	11	$1,896,600	$0	$0	$1,896,600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	30	$5,522,200	$0	$0	$5,522,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	11	$2,931,900	$0	$0	$2,931,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	492	$119,920,900	$0	$0	$119,920,900
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	13	$2,920,900	$0	$0	$2,920,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 16)				769	$297,809,100	$0	$0	$297,809,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$8,828,300	$0	$0	$8,828,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$293,800	$0	$0	$293,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$122,800	$0	$0	$122,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	59	$29,899,000	$0	$0	$29,899,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$111,500	$0	$0	$111,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$167,600	$0	$0	$167,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	120	$39,166,800	$0	$0	$39,166,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	40	$5,918,500	$0	$0	$5,918,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$219,600	$0	$0	$219,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	30	$8,144,400	$0	$0	$8,144,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$61,300	$0	$0	$61,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$2,200,600	$0	$0	$2,200,600
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$42,000	$0	$0	$42,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	40	$12,065,400	$0	$0	$12,065,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	457	$190,211,500	$0	$0	$190,211,500

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860524654	6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CALLE 100 # 9a -45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6464330	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1975499015	9495586232	E	2025/12/12	2025/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,247,128,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	2	$356,000	$0	$0	$356,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				86	$43,820,800	$0	$0	$43,820,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	86	$43,820,800	$0	$0	$43,820,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				86	$29,215,500	$0	$0	$29,215,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	86	$29,215,500	$0	$0	$29,215,500
TOTAL				**769**	**$1,247,128,200**	**$0**	**$0**	**$1,247,128,200**

Nombre del contratista:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	*Fecha*	30-dic-25
		Informe y/o pago No.	02

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CMS-005-2025	Valor ($)	$ 15.673.724,00	Supervisor :	EDGAR ORLANDO ESPINOSA MOYA - SUBCONTRALOR
Objeto:	CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA, QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD.				

Plazo:	12 MESES	CDP No.	CMS-2025-07-01-012	CRP No.	CMS-2025-003-07-03-013	Fecha inicio:	02/03/2025	Fecha terminación:	01/03/2026

2. INFORME SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESPECÌFICAS

Periodo a pagar:	De:	SOAT MOTO	Hasta:	-

No.	Obligaciones	Descripción Actividad Realizada	Evidencia	Periodicidad
1	Ejecutar el(los) contrato(s) de seguro adjudicados en los términos y condiciones señalados en la invitación pública y en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, y de conformidad con las normas legales que los regulen.	De conformidad con la modificación No. 1 realizada al presente contrato, aceptada por las partes el 19 de diciembre de 2025, se incluye la expedición del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT de la motocicleta de placas ZBX61C - Póliza 5300025416	SOAT de la motocicleta de placas ZBX61C - Póliza 5300025416	Cuando sea requerido
2	Expedir la Nota de Cobertura de las pólizas correspondientes al presente proceso de selección de conformidad con las necesidades de la entidad.			
3	Realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones de personas, las adiciones o prórrogas, en las mismas condiciones contratadas para el seguro. **Parágrafo primero:** En el evento de que la siniestralidad del programa de seguros sea mayor al 60% durante el plazo inicialmente contratado, de mutuo acuerdo se podrán negociar los términos y condiciones para las adiciones o prórrogas. **Parágrafo segundo:** Para la determinación del porcentaje de siniestralidad se incluirá el valor de los siniestros pagados y en reserva.			
4	Expedir la(s) respectiva(s) pólizas de seguro con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener en un plazo máximo de cinco (5) días siguientes a la fecha de la expedición de la nota de cobertura, en los términos previstos en la invitación pública y en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, y en general observando las normas contenidas en el Código de Comercio y demás concordantes.			
5	Atender y pagar las reclamaciones y siniestros que presente la entidad, o sus beneficiarios, en los términos, plazos y condiciones señalados en la oferta presentada y de conformidad con la legislación vigente, sin dilaciones.			
6	Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato, incluidas las modificaciones por inclusiones o exclusiones, y adiciones o prórrogas.			
7	Prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta.			
8	Atender y responder las solicitudes y requerimientos que realice la entidad.			
9	Suministrar un número de teléfono de atención disponible, con el propósito de brindar ayuda inmediata a la entidad, en caso de atención de siniestros.			
10	Presentar informes cuando la Entidad lo requiera sobre el comportamiento de las pólizas, reclamaciones, beneficiarios de la póliza, actividades de divulgación de la póliza y los demás que le solicite la Entidad.			
11	Pronunciarse dentro de un plazo no mayor a un mes, sobre la existencia o no de cobertura en cada uno de los siniestros que se les presenten.			
12	Entregar copias o duplicados de las pólizas cuando la Entidad lo solicite, sin ningún costo adicional.			
13	Dar respuesta clara y precisa a las inquietudes que se presenten, ya sea de manera directa o a través del intermediario, en un plazo no mayor a (5) días corrientes.			
14	Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre las imposibilidades o dificultades que se presenten en la ejecución del mismo.			

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Nit: 832.000.669-5

CÓDIGO: A-GD-01-F02	INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	FECHA: 2023/12	VERSIÓN: 04

Nombre del contratista:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	*Fecha*	30-dic-25
		Informe y/o pago No.	02

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CMS-005-2025	Valor ($)	$ 15.673.724,00	Supervisor :	EDGAR ORLANDO ESPINOSA MOYA - SUBCONTRALOR
Objeto:	CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA, QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD.				

Plazo:	12 MESES	CDP No.	CMS-2025-07-01-012	CRP No.	CMS-2025-003-07-03-013	Fecha inicio:	02/03/2025	Fecha terminación:	01/03/2026

2. INFORME SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESPECÌFICAS

Periodo a pagar:	De:	SOAT MOTO	Hasta:	-

No.	Obligaciones	Descripción Actividad Realizada	Evidencia	Periodicidad
15	No comunicar, divulgar, ni aportar, ni utilizar la información que le sea suministrada o que le haya confiado o que obtenga en desarrollo del objeto contractual y/o de los servicios prestados, a ningún título frente a terceros ni en provecho propio, sin previo consentimiento escrito por parte de la entidad.			
16	Abstenerse de dar información a medios de comunicación, a menos que haya recibido autorización de la entidad. **PARÁGRAFO:** Esta obligación se prolongará incluso después de finalizado el servicio y por el término de dos (2) años.			
17	De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, el contratista deberá dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF).			
18	De conformidad con el acuerdo 30 de 2020 - Estatuto Tributario Municipio Soacha, se debe efectuar la inscripción para efectuar la respectiva declaración del Impuesto de Industria y Comercio – ICA, si a ello hubiere lugar.			
19	Las demás que surjan del contenido del contrato, de las presentes cláusulas adicionales que se incorporan al mismo o de la propuesta presentada por EL CONTRATISTA.			

3. CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO

En calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito certificar que el contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades y requisitos que hacen parte de las obligaciones del contrato en mención, por lo cual se puede proceder a efectuar el respectivo pago.

NOTA:

4. ANEXOS

Planilla Pago SSS. No.	9495586232	Periodo planilla	nov-25	BALANCE DEL CONTRATO		
Fecha de pago	02-dic-25	Valor pagado	$ 1.247.128.200	Valor contrato	$ 15.673.724	Porcentaje de ejecución
Factura No.	530F75324	Fecha Factura	19-dic-25	Adiciones	$ -	
Cuenta de cobro	N/A	Fecha Cuenta de cobro	N/A	Pagos anteriores	$ 15.273.724	
Informe actividades	N/A	Fecha Informe actividades	N/A	Valor presente pago	$ 326.600	100%
Certificación Revisor Fiscal (R/F)	CER2025-30574	Fecha Certificación R/F.	09-dic-25	Saldo	$ 73.400	

FIRMA APROBACIÓN SUPERVISOR

CONTRALORÍA·MUNICIPAL·DE·SOACHA¶

FT-GF-03 - V2

FECHA	31-dic.-2025	COMPROBANTE DE EGRESO No. 003-11-01-	3372

Pagado a:	Identificación:
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NIT. 860.524.654-6

PAGOS

Iniciación	-	Avance	-	Parcial	-	Liquidación	X
Pago No.	1	de	1	Periodo a pagar:	-		
Convenio	-	O. de compra	-	O. de servicio	-	Resolución	-
Contrato	X	O. de trabajo	-	O. de suministro	-	Otros	-
Número:	CMS-005-2025			Fecha:	Febrero 26 de 2025		

Objeto y/o concepto: CONTRATO DE SEGUROS "SELECCiON DE MINIMA CUANTÍA No. CMS-005-2025, CELEBRADO ENTRE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CUYO OBJETO ES "CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA, QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD", SEGÚN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 530F75324

IMPUTACION PRESUPUESTAL

013/25	Servicios financieros y servicios conexos - seguros (2.1.2.02.02.007.01)	15.673.724,00	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

IMPUTACION CONTABLE

CODIGO	DEBITO	CREDITO
	305.600,00	-
	-	305.600,00
	305.600,00	305.600,00

LIQUIDACION

	Base	Tarifa	Valores
Subtotal			326.600,00
Excento IVA			0,00
Descuentos			0,00
IVA	-	19%	0,00
IMPUESTO AL CONSUMO	-	8%	0,00
Total			**326.600,00**

Orden de pago No.:	2339		
Deducciones	**Base**	**Tarifa**	**Valores**
RENTAS DE TRABAJO	-		0,00
RETEFUENTE COMPRAS	-	0,0%	0,00
RETEFUENTE SERVICIOS	-	0,0%	0,00
RETEIVA	-	0,0%	0,00
ICA por compras	-	0,00	0,00
ICA por servicios	-	0,00	0,00
Estampilla Pro-Cultura	326.600,00	1,7%	6.000,00
Estampilla Adulto mayor	326.600,00	3,0%	10.000,00
Tasa prodeporte 1,5%	326.600,00	1,5%	5.000,00
Total deducciones			**21.000,00**
TOTAL A PAGAR			**$ 305.600,00**

Orden de pago No.: 2339

Proyectó:

Eduardo Parra Zamudio - Técnico Operativo

Revisó y aprobó:

Leila Marlén Rincón Chia - Directora Financiera

FORMA DE PAGO

POR CHEQUE		TRANSFERENCIA ELECTRONICA	
Nº CHEQUE:	-	CUENTA Nº:	637-43135-4
CUENTA Nº:	-	BANCO:	BOGOTA
BANCO:	-	TIPO:	AHORROS

ACREEDOR

Pago efectuado por transferencia electrónica

FIRMA, C.C. y/o NIT. No.

Diseño: EPZ

* CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA

NIT/Cedula : 832000669-5

PAGINA No. 1

AJUSTE DE CONTABILIDAD

DIA	MES	AÑO
31	12	2025

CE N° 3372

ITEM	CONCEPTO	CUENTA	NIT/Cedula	C.COSTO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
1	ASEGURADORA SOLIDARIA PAGO FE 530F75324	249028001	860524654		305,600.00	
2	ASEGURADORA SOLIDARIA PAGO FE 530F75324	111005003	860524654			305,600.00
	TOTAL GENERAL				305,600.00	305,600.00

COMENTARIOS

RECIBIDO DE

PAGADO A

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	Firma y Sello del Beneficiario
				C.C. o NIT.

Productos
Transacciones
Aprobaciones
Reportes y archivos
Administración del canal

Detalle de la transacción

Consulta el estado de la transacción en el historial.

Historial de transacciones

Producto origen

Tipo de producto
Corriente - Bancolombia

Producto origen
221 - 000006 - 12

Información de la transacción

Datos de origen

Nombre del pago
ASEGURADORASOLIDARIA

Tipo de pago
Pago proveedores

Origen del pago
PAGO A PROVEEDORES

Fecha de aplicación
31 Dic. 2025

Horario del pago
inmediato

Producto destino o producto a pagar

Tipo de transacción
Abono A Cuenta De Ahorros

Destinatario
aseguradora solidaria de colom

Producto destino
637 - 4313 - 54

Tipo de producto
Ahorros - Banco de bogota

Tipo de documento
NIT

Número de documento
860524654

Valor a pagar
COP $ 305.600,00

Referencia
SOLIDARIA FE 530F7532

Notificación de envío

Correo electrónico
notificaciones@solidaria.com.co

Cerrar sesión

Valor

¿Necesitas ayuda?