

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**5608401351**

**PÓLIZA No: 560 -74 - 994000036342 ANEXO:2**

|                                     |           |             |                       |                      |  |  |                |                 |             |              |           |           |                |              |           |           |           |                                     |                    |  |  |  |  |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-----------------------|----------------------|--|--|----------------|-----------------|-------------|--------------|-----------|-----------|----------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>NEIVA</b>    |           |             |                       | COD. AGE: <b>560</b> |  |  |                | RAMO: <b>74</b> |             |              |           | PAP:      |                |              |           |           |           |                                     |                    |  |  |  |  |
| DIA                                 | MES       | AÑO         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |                      |  |  | DIA            | MES             | AÑO         | HORAS        | DIA       | MES       | AÑO            | HORAS        | DIA       | MES       | AÑO       |                                     |                    |  |  |  |  |
| <b>15</b>                           | <b>02</b> | <b>2026</b> |                       |                      |  |  | <b>09</b>      | <b>01</b>       | <b>2026</b> | <b>23:59</b> | <b>26</b> | <b>02</b> | <b>2026</b>    | <b>23:59</b> | <b>48</b> | <b>15</b> | <b>02</b> | <b>2026</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> |  |  |  | VIGENCIA DEL ANEXO |  |  |  | DIA            | MES       | AÑO         | HORAS        | DIA       | MES       | AÑO            | HORAS        | DIAS      |       |  |  |
|                                    |  |  |  |                    |  |  |  | <b>09</b>      | <b>01</b> | <b>2026</b> | <b>23:59</b> | <b>26</b> | <b>02</b> | <b>2026</b>    | <b>23:59</b> | <b>48</b> |       |  |  |
|                                    |  |  |  |                    |  |  |  | VIGENCIA DESDE |           |             | A LAS        |           |           | VIGENCIA HASTA |              |           | A LAS |  |  |

|                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |  |  |                             |  |  |  |
|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL TOMADOR                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |  |  |                             |  |  |  |
| NOMBRE: <b>OSCAR JAVIER QUINTERO SANCHEZ</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: CC <b>79.726.616</b> |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>KR 14 C 2 2 BR NVA FLORENCIA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>FLORENCIA, CAQUETÁ</b>    |  |  |  | TELÉFONO: <b>3144844438</b> |  |  |  |

|                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                             |  |  |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                             |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE FLORENCIA</b>      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>800.095.728-2</b> |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 15 CARRERA 12 ESQUINA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>FLORENCIA, CAQUETÁ</b>        |  |  |  | TELÉFONO: <b>6084358112</b> |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>         |  |  |  |                             |  |  |  |

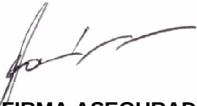
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE FLORENCIA NIT : 800095728                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAQUETÁ CIUDAD: FLORENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD: CONTRATO DE CONSULTORIA                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTRATO \$ 350,181,000.00                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 350,181,000.00                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS 0.00                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RCE PATRONAL 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINACION 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GASTOS MEDICOS 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBJETO DE LA MODIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA NO. 003 DE SUSPENSION DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2025 Y ACTA NO. 004 DE REINICIO DE FECHA 12 DE FEBRERO DE 2026, LAS PARTES ACORDARON SUSPENDER EL CONTRATO DE LA REFERENCIA POR 45 DIAS, PARA LO CUAL SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                       |                                       |                                           |                               |                                          |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ***350,181,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****92,102</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****17,499</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****109,602</b> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|

|                                            |                      |                        |                  |       |                 |
|--------------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|-------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                              |                      |                        | COASEGURO CEDIDO |       |                 |
| NOMBRE<br><b>OSSA &amp; ASOCIADOS LTDA</b> | CLAVE<br><b>9784</b> | %PART<br><b>100.00</b> | 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".

|                                                                                                                |  |                                                                                                                                        |                                                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>FIRMA ASEGURADOR</b> |  | <br>(415)7701861000019(8020)00000000007000560840135 | <br><b>FIRMA TOMADOR</b> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                        |  |         |                                                                                       |              |
|------------------------------------------------------------------------|--|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá |  | CLIENTE |  | AGUZMANPAT 0 |
|------------------------------------------------------------------------|--|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

CBDE20700A0CFD7F5E

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

## POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

### DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **74**

No PÓLIZA: **994000036342** ANEXO: **2**

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **OSCAR JAVIER QUINTERO SANCHEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **79.726.616**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE FLORENCIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.095.728-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

### TEXTO ITEM 1

DE IGUAL FORMA SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO DE ACUERDO AL CAMBIO DEL SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE PARA LA VIGENCIA 2026. DE ACUERDO ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015, LA PRESENTE POLIZA ARRIBA CITADA AMPARA ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, AMPARA LO SIGUIENTE:

PERJUICIOS PATRIMONIALES

- DAÑO EMERGENTE: VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- LUCRO CESANTE: VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA.
- PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- RCE PATRONAL VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- GASTOS MEDICOS VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA VALOR ASEGURADO \$350.181.000 EVENTO/VIGENCIA

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DELA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000. EN CASO DESINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS: - TODA RC CONTRACTUAL - RC PROFESIONAL MÉDICA - RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES - RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

LAS DEMAS CLAUSULAS DEL CONTRATO QUE NO HUBIEREN SIDO EXPRESAMENTE MODIFICADAS POR EL PRESENTE, CONSERVAN SU EFICACIA Y VIGENCIA EN LOS TERMINOS INICIALMENTE PACTADOS.

DE ACUERDO ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015, LA PRESENTE POLIZA ARRIBA CITADA AMPARA ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, AMPARA LO SIGUIENTE:

A. COBERTURA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. VALOR ASEGURADO \$284.700.000

B. COBERTURA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. VALOR ASEGURADO \$284.700.000

C. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUI REQUERIDOS. VALOR ASEGURADO \$284.700.000

D. COBERTURA AMPARO PATRONAL. VALOR ASEGURADO \$284.700.000

E. COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. VALOR ASEGURADO \$284.700.000

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

CLIENTE

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

|             |                               |        |   |                     |                 |            |   |
|-------------|-------------------------------|--------|---|---------------------|-----------------|------------|---|
| No. POLIZA: | 994000036342                  | ANEXO: | 2 | TIPO DE MOVIMIENTO: | 0               | PAGINA:    | 3 |
| TOMADOR:    | OSCAR JAVIER QUINTERO SANCHEZ |        |   |                     | IDENTIFICACION: | 79.726.616 |   |

## ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO              | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO         | CIUDAD    | VALOR ASEGURADO     | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA |
|------|------------------------|-------------|------------------------------|-----------|---------------------|---------------------|---------------|
| 1    | MUNICIPIO DE FLORENCIA | 800095728-2 | DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO | FLORENCIA | 350,181,000.00      | 92,102              | 109,602       |
|      |                        |             |                              |           | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |               |
|      |                        |             |                              |           | 92,102              | 109,602             |               |