

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608439864

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000036656 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
02 03 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
12 03 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 03 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
02 03 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 03 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
30 03 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
18

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LYM CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS -**
DIRECCIÓN: **KR 14 A 7 21**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.350.936-8**

TELÉFONO: **6087950665**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO EL DONCELLO**
DIRECCIÓN: **CARRERA 4 3 ESQUINA**

CIUDAD: **EL DONCELLO, CAQUETÁ**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.095.760-9**

TELÉFONO: **(8) 4310300**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **MUNICIPIO EL DONCELLO**

NIT : **800095760**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ**

CIUDAD: **EL DONCELLO**

DIRECCIÓN: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO**

TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 525,271,500.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		525,271,500.00		
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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***525,271,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****51,808	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****9,843	TOTAL A PAGAR: \$ *****61,651
--	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
OSSA & ASOCIADOS LTDA	9784	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 DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradoresolidaria.com.co/encases-de-Interna/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.aseguradoresolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560843986

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700A0BF47B58

CLIENTE



AGUZMANPAT 0

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608439849

PÓLIZA No: 560-47-994000195607 ANEXO: 6

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
02 03 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
02 03 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LYM CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS -**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.350.936-8**

DIRECCIÓN: **KR 14 A 7 21**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **6087950665**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO EL DONCELLO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.095.760-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO EL DONCELLO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.095.760-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
21/09/2026	09/10/2026	19,914,277.40
21/09/2026	09/10/2026	49,785,693.50
21/09/2026	09/04/2029	9,957,138.70
VER NOTA ACLARATORIA		19,914,277.40

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA MODIFICACION

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE LA PRORROGA NO. 03 AL CONTRATO NO. COP-2025-009 DE FECHA 27 DE FEBRERO DE 2026, SE PRORROGA EL PLAZO DEL CONTRATO, POR EL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS. SE MODIFICA LA CLAUSULA 4 DEL CONTRATO-PLAZO DEL CONTRATO: DONDE EL PLAZO ESTIMADO PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO SERA DE DOS (02) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO. PARA LO CUAL SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS OTORGADOS A LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: SE INFORMA QUE, POR RAZONES INTERNAS DE LA COMPAÑIA, CADA VEZ QUE SE HAGA LLEGAR UNA MODIFICACIÓN, LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LOS AMPAROS PASARA A SER AUTOMÁTICAMENTE A LA DE INICIO. ESTE AJUSTE RESPONDE A NECESIDADES DE CONTROL, PERO NO ALTERA EN NINGÚN ASPECTO LA PÓLIZA, YA QUE SE MANTIENE EL REGISTRO DESDE SU COMIENZO.

SE DEJA CLARIDAD DE LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA:

CUMPLIMIENTO DESDE: 15/12/2025
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO DESDE: 15/12/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES DESDE: 15/12/2025

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****99,571,387.00	\$ *****12,276	\$ *****0.00	\$ *****2,332	\$ *****14,608

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OSSA & ASOCIADOS LTDA	9784	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIOS 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 DESEES 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/usuarios/registro>

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 SUPLECE EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, 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 1801 DE 2016, 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 IMPLICAN 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://www.solidaria.com.co/usuarios/registro>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://www.solidaria.com.co/usuarios/registro> 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.solidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000560843984

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDE20700A0BF47B5C

CLIENTE