Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

SOLI FAMILIAR

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406519748

PÓLIZA No: 340 -40 - 994000041374 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 40 PAP: **17 - AGENCIA BOGOTA CENTRO**

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
30 / 04 / 2026	17 / 05 / 2026 / 23:59		17 / 05 / 2027 / 23:59		365	30 / 04 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	17 / 05 / 2026 / 23:59		17 / 05 / 2027 / 23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 N°10-41 CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018965935

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 N°10-41 CIUDAD: **COTA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018965935

BENEFICIARIO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: LYP142 MARCA Y TIPO: FORD RANGER [5] XLS MT 2000CC TD 4X CLASE: PICKUP DOB

CODIGO: 03021102 CARROCERIA: DOBLE CABINA COLOR: GRIS MODELO: 2024

SERVICIO: OFICIAL MOTOR: P02XRJ354217 CHASIS: 8AFBR01E5RJ354217

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	165,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	165,400,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	165,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	165,400,000.00		
TERREMOTO	165,400,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	165,400,000.00		
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL.	$30.000 x 30 días		
AUXILIO GASTOS MATRICULA PARA REPOSICION	Ver cláusula espec		
AUXILIO AP LICITACIONES	Ver Clausulado		
VEHICULO DE REEMPLAZO PT Y PP	PP 7 dias y PT 30		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,065,400,000.00	$ ********5,750,492	$*********0.00	$ ****1,092,594	$ ********6,843,086

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SEGUROS P&R SOCIEDAD LTDA	9544	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340651974

FIRMA TOMADOR

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

CDDC207E0A0EF5795B

CLIENTE

KEIRADA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000041374** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

ASEGURADO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

BENEFICIARIO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

1. OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE SUFRAN LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL , O POR LOS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, O AQUELLOS DAÑOS A BIENES O LESIONES O MUERTE A TERCEROS QUE SE CAUSEN.

2. INFORMACION GENERAL

TOMADOR: PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA
ASEGURADO: PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA
BENEFICIARIO: PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA

CONDICIONES OBLIGATORIAS TODAS LAS CLÁUSULAS QUE OTORGAN COBERTURAS DE GASTOS ADICIONALES, OPERAN SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLES.

POR EL HECHO DE PRESENTAR OFERTA, EL OFERENTE APRUEBA LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN PÉRDIDAS TOTALES Y EL VEHÍCULO AFECTADO NO SE ENCUENTRE MATRICULADO:
PARA PÉRDIDAS TOTALES POR DAÑOS: SE DETERMINARÁ CONJUNTAMENTE CON LA ASEGURADORA EL VALOR DEL SALVAMENTO Y ESTE QUEDARÁ A OPCIÓN DE LA ENTIDAD, Y SU VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL TOTAL A INDEMNIZAR. EL ASEGURADO SUMINISTRARÁ LA FACTURA ORIGINAL DE COMPRA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL O MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN O EL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO, SEGÚN SU DISPONIBILIDAD.
PARA PÉRDIDAS TOTALES POR HURTO: CON LA SOLA PRESENTACIÓN DEL DENUNCIO Y UNA CARTA DE LA ENTIDAD EN LA CUAL DEJE A DISPOSICIÓN DE LA ASEGURADORA EL SALVAMENTO EN CASO DE RECUPERACIÓN, SE PROCEDERÁ A CANCELAR EL VALOR ASEGURADO TOTAL. EL ASEGURADO SUMINISTRARÁ LA FACTURA ORIGINAL DE COMPRA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL O MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN O EL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO, SEGÚN SU DISPONIBILIDAD.
EL OFERENTE DEBERÁ INDICAR LAS TASAS A APLICAR PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA PRIMA. SI EL OFERENTE NO APLICA TASAS ÚNICAS, DEBERÁ PRESENTAR COTIZACIÓN INDIVIDUAL POR CADA UNO DE LOS VEHÍCULOS ASEGURADOS O DE LO CONTRARIO OBTENDRÁ CERO PUNTOS EN LA EVALUACIÓN DEL FACTOR COSTO DE LOS SEGUROS.
PARA ESTE RAMO NO SE ACEPTA LA APLICACIÓN DE DEDUCIBLES. LA PROPUESTA QUE OFREZCA ALGÚN DEDUCIBLE SE RECHAZARÁ, GENERANDO IGUALMENTE EL RECHAZO DEL GRUPO AL CUAL PERTENECE.

CLAUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES: QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑÍA ACEPTA LAS CONDICIONES BÁSICAS, TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIAS ENTRE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA BÁSICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERÁ LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS.
3. RELACION VEHICULOS Y VALORES ASEGURADOS
VER RESUMEN DE PROGRAMA
4. AMPAROS OBLIGATORIOS

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (INCLUYENDO DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE) VEHÍCULOS
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS $300.000.000
MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA $300.000.000
MUERTE O LESIONES A DOS O MÁS PERSONAS $600.000.000
PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS (INCLUIDOS ACTOS TERRORISTAS) $165.400.000
PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS (INCLUIDOS ACTOS TERRORISTAS) $165.400.000
PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL POR HURTO O HURTO CALIFICADO $165.400.000
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA $165.400.000
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS $165.400.000
NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA TODOS LOS AMPAROS
AMPARO PATRIMONIAL
ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL
ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO CIVIL
GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRDIDAS TOTALES. $30,000 DIARIOS POR 30 DÍAS
ASISTENCIA EN VIAJE PARA LOS AUTOMOVILES Y CAMIONETAS (INCLUYENDO VEHÍCULO DE REEMPLAZO PARA VEHICULOS ADMINISTRATIVOS) EXCLUYE MOTOS
ASISTENCIA TÉCNICA Y/O JURÍDICA EN EL SITIO DEL ACCIDENTE
AUXILIO DE AP 10 $10.000.000

5. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000041374** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

ASEGURADO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

BENEFICIARIO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

TEXTO ITEM 1

NOMBRE DESCRIPCION DE LA CLAUSULA
(DILIGENCIAR CUANDO EL TEXTO OFRECIDO NO SEA IDENTICO AL DESCRITO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, EN CASO QUE OMITAN, EXCLUYAN O MODIFIQUEN EL TEXTO EN LAS CONDICIONES MINIMAS SOLICITADAS, SE RECHAZARA LA PROPUESTA)
ACTOS DE AUTORIDAD QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS OCASIONADAS POR LA DESTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS ORDENADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO POR LA PÓLIZA A LA CUAL ÉSTE DOCUMENTO SE ADHIERE.
AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS ACCESORIOS Y EQUIPOS QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN EL EVENTO DE QUE EL ASEGURADO ADQUIERA O RECIBA A CUALQUIER TÍTULO ACCESORIOS Y EQUIPOS DE CUALQUIER CLASE, SOBRE LOS CUALES ÉSTE TUVIERE INTERÉS ASEGURABLE; LAS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES DE ÉSTA PÓLIZA SE EXTENDERÁN AUTOMÁTICAMENTE A DICHOS BIENES POR $5.000.000 Y POR 60 DÍAS. EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE CONOCIMIENTO DE LOS NUEVOS BIENES. LA PRIMA ADICIONAL SE LIQUIDARÁ CON BASE EN LAS TASAS CONTRATADAS. SI VENCIDO ESTE PLAZO NO SE HA INFORMADO A LA COMPAÑÍA, CESARÁ EL AMPARO. (NOTA: EL VALOR DEL LÍMITE Y EL NÚMERO DE DÍAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS VEHICULOS SEAN CERO KILÓMETROS O USADOS QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN EL EVENTO DE QUE EL ASEGURADO ADQUIERA O RECIBA A CUALQUIER TÍTULO, VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE CUALQUIER CLASE, SEAN NUEVOS (CERO KILÓMETROS) O USADOS, SOBRE LOS CUALES ÉSTE TUVIERE INTERÉS ASEGURABLE; LAS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES DE ESTA PÓLIZA SE EXTENDERÁN AUTOMÁTICAMENTE A DICHOS BIENES POR EL 10% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA Y POR 30 DÍAS. EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE CONOCIMIENTO DE LOS NUEVOS BIENES. LA PRIMA ADICIONAL SE LIQUIDARÁ CON BASE EN LAS TASAS CONTRATADAS. SI VENCIDO ESTE PLAZO NO SE HA INFORMADO A LA COMPAÑÍA, CESARÁ EL AMPARO. (NOTA: EL VALOR DEL LÍMITE Y EL NÚMERO DE DÍAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
AMPARO AUTOMÁTICO PARA VEHICULOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN EL EVENTO DE QUE EL ASEGURADO, POR ERROR U OMISIÓN, NO HAYA INFORMADO VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE CUALQUIER CLASE AL INICIO DE LA COBERTURA, SOBRE LOS CUALES ÉSTE TUVIERE INTERÉS ASEGURABLE; LAS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES DE ESTA PÓLIZA SE EXTENDERÁN AUTOMÁTICAMENTE A DICHOS BIENES POR EL 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA Y POR 30 DÍAS. EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA PRIMA ADICIONAL SE LIQUIDARÁ CON BASE EN LAS TASAS CONTRATADAS. SI VENCIDO ESTE PLAZO NO SE HA INFORMADO A LA COMPAÑÍA, CESARÁ EL AMPARO. (NOTA: EL VALOR DEL LÍMITE Y EL NÚMERO DE DÍAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO PODRÁ DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN UN TÉRMINO DE 30 DÍAS, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO. (NOTA: EL NÚMERO DE DÍAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50% QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN ANTICIPAR EL 50% DEL VALOR ESTIMADO DE LA PÉRDIDA MIENTRAS EL ASEGURADO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL PARA TAL FIN. EL ASEGURADO DEBERÁ HACER EL REQUERIMIENTO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA COMPAÑÍA. (NOTA: EL PORCENTAJE CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
ARBITRAMENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA CONVIENEN EN SOMETER A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN CON MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA Y A NO INTENTAR DEMANDA O ACCIÓN ALGUNA DE OTRA NATURALEZA.
EL TRIBUNAL TENDRÁ COMO SEDE LA CIUDAD DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y FALLARÁ EN DERECHO. LOS ÁRBITROS SERÁN NOMBRADOS SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL FIN LA LEY, EN EL DECRETO 2279 DE 1989 O EN LA NORMA QUE LO REEMPLACE, HAYA ESTIPULADO.
EN CUALQUIER CASO Y MOMENTO, A ELECCIÓN DEL ASEGURADO, LA PRESENTE CLÁUSULA QUEDARÁ SIN EFECTO Y NO PODRÁ SER EXCEPCIONADA POR LA ASEGURADORA, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO EFECTÚE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 57 DEL C.P.C.
AUTORIZACION DE REPARACION DEL VEHÍCULO MEDIANTE LA PRESENTE CLÁUSULA, SE DEJA EXPRESAMENTE SEÑALADO QUE EL TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA COMPAÑÍA, PARA CONFIRMAR LA AUTORIZACIÓN DE LA REPARACIÓN DE LOS VEHÍCULOS EN LOS SINIESTROS QUE AFECTEN LA COBERTURA DE PÉRDIDA PARCIAL, ES DE SEIS (6) DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE LA ENTIDAD ASEGURADA PRESENTA LA RECLAMACIÓN Y FORMALIZA LA MISMA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN LA OFERTA DE QUE PARA TAL EFECTO SE ENCUENTRAN ESTABLECIDAS. (NOTA: EL NÚMERO DE DÍAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
CLÁUSULA DE 72 HORAS PARA TERREMOTO / MAREMOTO Y DEMAS EVENTOS DE LA NATURALEZA LAS PÉRDIDAS O DAÑOS AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENÓMENOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO. PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO.
INCLUSIONES Y MODIFICACIONES A LA PÓLIZA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EFECTUARÁ LAS INCLUSIONES, MODIFICACIONES O EXCLUSIONES AL SEGURO, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS O COMUNICACIONES EMITIDAS POR EL ASEGURADO Y/O EL INTERMEDIARIO, SIN EXIGIR DOCUMENTOS PARTICULARES O REQUISITOS ESPECIALES.
LIQUIDACION A PRORRATA PARA PRORROGA DE LA VIGENCIA QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, LA ASEGURADORA REALIZARÁ LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA DE LA PRÓRROGA A PRORRATA Y CON LAS MISMAS TASAS DE LA PÓLIZA INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD NO SUPERE EL 50% TENIENDO EN CUENTA PAGOS Y RESERVAS
NO INSPECCION PARA VEHICULOS SEAN CERO KILÓMETROS CON ESTA CLÁUSULA QUEDA ACLARADO Y CONVENIDO QUE A LOS VEHÍCULOS QUE ADQUIERA EL ASEGURADO, NUEVOS, SE LES OTORGARÁN LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SIN NECESIDAD DE REALIZAR LA RESPECTIVA INSPECCIÓN, CON SOLO ENVIAR A LA COMPAÑÍA LA FOTOCOPIA DE LA FACTURA DE COMPRA O DEL DOCUMENTO DE ADQUISICIÓN.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000041374** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

ASEGURADO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

BENEFICIARIO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

TEXTO ITEM 1

NO RESTRICCION DE AMPARO POR TIPO, MODELO, CLASE, USO O ANTIGEDAD DE LOS VEHICULOS EL OFERENTE MEDIANTE ESTA CLAUSULA ACEPTA EL OTORGAMIENTO DE COBERTURA PARA LA TOTALIDAD DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O BAJO RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD, INCLUIDOS LOS QUE RECIBA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIN APLICACIÓN DE NINGUNA CLASE DE RESTRICCIÓN DE COBERTURA Y/O POR TIPO Y/O ANTIGEDAD Y/O CUALQUIER OTRO ASPECTO.
PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DEL ASEGURADO. CUANDO LA OPCIÓN ESCOGIDA POR EL ASEGURADO SEA EL PAGO EN DINERO, EL GIRO DEL MISMO SE EFECTUARÁ AL ASEGURADO Y/O A LOS CONTRATISTAS Y/O A LOS PROVEEDORES DE BIENES O SERVICIOS QUE DESIGNE EL ASEGURADO. SI LA OPCIÓN ESCOGIDA ES LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, LA ASEGURADORA EFECTUARÁ TODOS LOS TRÁMITES O NEGOCIOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA INDEMNIZACIÓN A TRAVÉS DE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN ESCOGIDA POR EL ASEGURADO.
PAGOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CON BASE EN MANIFIESTO DE CULPABILIDAD NO OBSTANTE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, QUEDA DECLARADO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EN SU AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EL PAGO SE REALIZARÁ CON LA DECLARACIÓN O MANIFESTACIÓN DE CULPABILIDAD DEL ASEGURADO POR ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO SU RESPONSABILIDAD SEA EVIDENTE
PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO PARA EL ASEGURADO SI EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS O POR HURTO, EL ASEGURADO QUISIERA CONSERVAR EL VEHÍCULO, TENDRÁ LA PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA, CASO EN EL CUAL, LA ASEGURADORA EFECTUARÁ UN PERITAZGO DEL MISMO E INFORMARÁ EL VALOR DEL AVALÚO.
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE SU EJECUCIÓN. LA COMPAÑÍA POR SU PARTE PODRÁ REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON 60 DÍAS DE ANTICIPACIÓN, SALVO PARA LAS COBERTURAS DE AMIT Y HMACC QUE NO PODRÁ SER INFERIOR A 10 DÍAS Y EN MENOR TIEMPO EN EL EVENTO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY 35 DE 1993. EN CASO DE REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PARTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL SEGURO. EN CASO DE QUE SEA REVOCADO POR EL ASEGURADO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN, SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO. DE IGUAL MANERA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A AVISAR SU DECISIÓN DE NO RENOVAR O PRORROGAR ÉSTE CONTRATO DE SEGUROS CON 60 DÍAS DE ANTICIPACIÓN, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA AL ASEGURADO. (NOTA: EL NÚMERO DE DÍAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)
SERVICIO DE TRAMITE DE TRASPASO LA ASEGURADORA ACEPTA EXPRESAMENTE, QUE EN LOS EVENTOS DE PERDIDA TOTAL OFRECE A LA ENTIDAD EL SERVICIO DE TRAMITADOR PARA QUE ADELANTE ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO O COMPETENTES RESPECTIVAS LOS TRAMITES QUE SE REQUIERAN PARA REALIZAR EL TRASPASO DE LA PROPIEDAD Y/O CANCELACIÓN DE LA MATRICULA CUYO COSTO HONORARIOS, IMPUESTOS, MULTAS Y DEMÁS CONCEPTOS SERÁN PAGADOS POR LA ENTIDAD ASEGURADA O LA ASEGURADORA PREVIA ACEPTACIÓN ESCRITA POR PARTE DE LA ENTIDAD Y DEDUCIDOS DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN. LA ENTIDAD SE OBLIGA A PRESTAR TODA LA ASISTENCIA QUE DICHO TRAMITADOR REQUIERA PARA CUMPLIR CON SU LABOR. LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO EN CADA RECLAMO DE ACOGERSE O NO A ESTE BENEFICIO, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE RENUNCIA A SU OBLIGACIÓN DE CUMPLIR LA REALIZACIÓN DEL TRASPASO DE LA PROPIEDAD A LA ASEGURADORA
SOLUCION DE CONFLICTOS LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, SE SOLUCIONARÁN PREFERIBLEMENTE MEDIANTE LOS MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO Y CONCILIACIÓN
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS LMA 5394 SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN ESTE CONTRATO DE SEGURO, SE EXCLUYEN DE ESTE CONTRATO TODOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS, RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES COSTES O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, HAYAN SIDO CAUSADOS O COADYUVADOS POR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O RESULTEN O SE DERIVEN DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O EN RELACIÓN CON ELLA, O DEL TEMOR O AMENAZA (REAL O PERCIBIDO) DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA, CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O HECHO QUE DE MANERA CONCURRENTE O SECUENCIAL HAYA CONTRIBUIDO A LOS MISMOS.
EN ESTE CONTRATO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD CONTAGIOSA TODA ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE DE UN ORGANISMO A OTRO POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE CUANDO:
A. LA SUSTANCIA O AGENTE SEA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DEL MISMO, TANTO SI SE LE CONSIDERA VIVO COMO SI NO, Y
B. EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN, DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, LA TRANSMISIÓN POR VÍA AÉREA, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN POR O A CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO YA SEA SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO, O ENTRE ORGANISMOS, Y
C. LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS, DETERIORO O PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O USO DE BIENES.
6. COSTO DE LOS SEGUROS
VALOR ASEGURADO VR. PRIMA INCLUIDO I.V.A
$ 165,400,000 $ 7,789,686
COSTO INCLUYE POLIZA TODO RIESGO Y SOAT
7. VIGENCIA OFRECIDA

DIAS DE VIGENCIA OFRECIDA
365 DIAS
8. DEDUCIBLES

DESCRIPCION DEDUCIBLE MAXIMO REQUERIDO
TODOS LOS AMPAROS NO APLICA DEDUCIBLE

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA EL PAGO DE SINIESTROS
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHÍCULO O DE SU INTERÉS ASEGURABLE.
- EN CASO DE ACCIDENTE, PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL, COPIA DEL CROQUIS DE CIRCULACIÓN O DENUNCIA PENAL.
- UNA COTIZACION DE REPARACIÓN.
- EN EL EVENTO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS, TRASPASO DEL VEHÍCULO O BIEN A FAVOR DE LA COMPAÑÍA
LESIONES O MUERTE - CARTA DE RECLAMACIÓN QUE ACREDITE EL VALOR Y JUSTIFICACIÓN DE LAS PRETENSIONES (MUERTE Y LESIONES)
- CERTIFICACIÓN DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN A CARGO DEL SEGURO OBLIGATORIO (EN CASO DE QUE SE HAYA PRESENTADO RECLAMO POR ESE SEGURO), (MUERTE O LESIONES)
- ULTIMO DICTAMEN DE MEDICINA LEGAL SI EXISTE, DE LO CONTRARIO EL PROVISIONAL (LESIONES)
- CERTIFICADO DEL ESTADO DEL PROCESO PENAL SI ESTE YA SE INICIÓ (MUERTE O LESIONES)

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: 340 | RAMO: 40 | No PÓLIZA: **994000041374** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

ASEGURADO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

BENEFICIARIO: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.569.944-5**

TEXTO ITEM 1

- FOTOCOPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN (MUERTE)

PERDIDA TOTAL O PARCIAL POR DAÑOS - TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHÍCULO, Y SI ES PERDIDA TOTAL, CON TRASPASO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS
- EN CASO DE ACCIDENTE, PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL, COPIA DEL CROQUIS DE CIRCULACIÓN O DENUNCIA PENAL.
PRESENTAR EL VEHÍCULO PARA INSPECCIÓN Y COTIZACIONES.
ENTREGA DE SALVAMENTO SI ES PÉRDIDA TOTAL.
ORIGINALES DEL RECIBO DE PAGO DE IMPUESTOS SI ES PÉRDIDA TOTAL.
-DOCUMENTOS CONDUCTOR Y SOPORTES DE RELACIÓN LABORAL.

PERDIDA TOTAL O PARCIAL POR HURTO - TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHÍCULO EN COPIA O ORIGINAL.
COPIA AL CARBÓN DEL DENUNCIO INSTAURADO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SOBRE EL HURTO DEL VEHÍCULO, O DE LOS ACCESORIOS (PERDIDA PARCIAL), EN DONDE FIGUREN LOS ACCESORIOS HURTADOS Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO.
- CONSTANCIA DE LA FISCALÍA QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN POR HURTO. (PERDIDA TOTAL)
- UN FORMULARIO PARA TRASPASO Y UNO PARA CANCELACIÓN DE MATRÍCULA.(PERDIDA TOTAL)
- PRESENTAR EL VEHÍCULO PARA INSPECCIÓN Y COTIZACIONES. (PERDIDA PARCIAL)
- TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHÍCULO, Y SI ES PERDIDA TOTAL, CON TRASPASO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

NOTA: LOS GASTOS ADICIONALES OTORGADOS EN CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS ESTABLECIDAS HACEN PARTE DEL VALOR ASEGURADO Y NO OPERAN EN EXCESO.
CLAUSULADO: 13/03/2026-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I 13/03/2026-1502-NT-P-03-P130326MAA14A140

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000041374** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION FACTURACION: 0 PAGINA: 6

TOMADOR: **PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA** IDENTIFICACION: **900.569.944-5**

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA	03021102	LYP142	FORD	GRIS
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	165,400,000.00		5,750,492.40	6,843,085.96

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
5,750,492.40	**6,843,085.96**

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		
2026	4	30	2026	5	11	2027	5	10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3400019938	LYP142	CAMPEROS Y CAMIONETAS	OFICIAL	1996	2024

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
5	FORD	DOBLE CABINA CON PLATON

LINEA VEHICULO
RANGER

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
P02X RJ354217	8AFBR01E5RJ354217	8AFBR01E5RJ354217	0,72

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA	6018965935	NIT	900569944	COTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	340	9544	AT1502 3400019938	BOGOTÁ, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 621.200,00	$ 323.000,00	$ 2.400,00

TOTAL A PAGAR : $ 946.600,00

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	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).

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CL 78 D 47 G 23 S, Sabaneta, Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico gadames@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F502505
Referencia 3406519755
Plan 3406519755
Recaudo 3406519755

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA	900569944	6018965935	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CARRERA 5 N°10-41	COTA, Colombia	personeriamunicipalcota@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
30.04.2026 10:22:00	30.05.2026	30.04.2026 10:22:42-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	30.05.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
30.04.2026 10:22:42	30.04.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima SOAT	1	NAR	621.200,00					621.200,00
2	93161701	Tasa Runt900330734	1	NAR	2.400,00					2.400,00
3	93161701	Contribución-Fosyga901037916	1	NAR	323.000,00					323.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 3

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: USRSOATWEB.
AGENCIA:BOGOTÁ PARK WAY - CARRERA 21 NO.39B-73 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: gadames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6018418419

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS
POLIZA NRO.: 3400019938

SUBTOTAL	946.600,00
TOTAL OPERACIÓN COP	**946.600,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**946.600,00**

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA 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 18764105893362 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 340F500001 al 340F1000000
GRAN 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 18764105893362 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 340F500001 Hasta 340F1000000
CUFE: 52b7f4719cc09eaf1b879d17c9b636571d288a72c6baca36a46d98807ed7e0d52e08670fb1cda07234fdd7d4b5d90814
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
FCsrZ7ZsuEtukrPncDB2RScAf4RjHCpkzplUszUfWTG1UTWDYm6wsqYSnLVPjvHd60QMHe5rNbd+4mRwFNxDtGKqC5d4Al5Uevx6jm+OPbDlSgdnjsWwHwpDCUpZPKBYOiZsR2WEQPr8goq7JiD0T2pfJF0B34ctme+LZ83mAdIqhTxWmM+ub7+VozuY8RgCz46j4Sbvc050a5UEJ84Z3/ILsLYKsi63jRGWAfxpDrb+i8xX8SVQIouqmmmD2T5kRz/2VVzpXnlJKecYQXRkwCa0dgJN22bLQ1ZGBnV8tMoZuwoCoebN6Z2T629v4ccUmBEtknkU0f+9q8NQmvLxFQ==

(415)7701861000019(8020)000000000007000340651975

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CL 78 D 47 G 23 S, SABANETA, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 340F502505
Referencia 3406519755
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 946.600,00

PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA
Id 900569944 Dirección: CARRERA 5 N°10-41 Teléfono: 6018965935 Correo Electrónico: personeriamunicipalcota@gmail.com

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

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	BOGOTÁ PARK WAY	TOMADOR:	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA NIT: 900.569.944-5
CÓDIGO DE AGENCIA:	340	ASEGURADO:	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA NIT: 900.569.944-5
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA	3400019938
FECHA DE EXPEDICIÓN:	30/04/2026	VIGENCIA DESDE:	11/05/2026
VIGENCIA HASTA:	10/05/2027		

DATOS DEL RIESGO:

CLASE:	CAMPEROS Y CAMIONETAS	MARCA:	FORD
TIPO:	RANGER	PLACA:	LYP142
MODELO:	2024	SERVICIO:	OFICIAL
TARIFA:	2-221-2026		

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CL 78 D 47 G 23 S, Sabaneta, Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico keirada@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F502504
Referencia 3406519748
Plan 3406519748
Recaudo 3406519748

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA	900569944	6018965935	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CARRERA 5 N°10-41	COTA, Colombia	personeriamunicipalcota@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
30.04.2026 09:54:00	30.05.2026	30.04.2026 10:15:22-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	30.05.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
30.04.2026 10:15:22	30.04.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131503	Prima POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES	1	NAR	5.750.492,4			IVA 19,00	1.092.593,56	5.750.492,4

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: KEIRADA.
AGENCIA:BOGOTÁ PARK WAY - CARRERA 21 NO.39B-73 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: keirada@solidaria.com.co - TELEFONO: 6018418419

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHENTA Y SEIS PESOS
POLIZA NRO.: 340-40-994000041374-0

SUBTOTAL	5.750.492,4
IVA 19,00%	1.092.593,56
TOTAL OPERACIÓN COP	**6.843.086,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**6.843.086,00**

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA 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 18764105893362 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 340F500001 al 340F1000000
GRAN 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 18764105893362 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 340F500001 Hasta 340F1000000
CUFE: cb30e883bd921a13d34c46f7f97d7940bf75e4adf1ab8bc328b0d8d567d279702db74cef292ad6b594ac70930536206f
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
Ihwh2PlPLQKVO+2ql7+f1aAdCFnsPFqR7fTD0MIbomwA/SsDJwbc4/q6RYl2gilpbAJNCgTPkQJSoCN6ewd6miXHCCny9OPZM8Sj4iN6G1SWsZHWwVK+6A0ih9ttmhLD0cB0Ne6nA0BL2E7520MrO/LPZPyrDoAw7378ghm+l/Wi4NCuAyQzQyz7W o/ShRc7B/GHU7xar5xbt4CqIUhe06k3rafHzerYSY2pMb/mIlplY6WO6hZ3T90VVjV4OdbxJbGJQZIaEHHPe29q/TZT6U2yJJbJH7iz/aDIMiv9j2ZeXNZXW7/DjXBM2DNwXGJntA9lTPqgrUKgonBh7EXzOw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000340651974

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CL 78 D 47 G 23 S, SABANETA, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 340F502504
Referencia 3406519748
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 6.843.086,00

PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA
Id 900569944 Dirección: CARRERA 5 N°10-41 Teléfono: 6018965935 Correo Electrónico: personeriamunicipalcota@gmail.com

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

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	BOGOTÁ PARK WAY	TOMADOR:	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA NIT: 900.569.944-5
CÓDIGO DE AGENCIA:	340	ASEGURADO:	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA NIT: 900.569.944-5
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	PERSONERIA MUNICIPAL DE COTA NIT: 900.569.944-5
NÚMERO DE PÓLIZA	340-40-994000041374-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	30/04/2026
VIGENCIA DESDE:	17/05/2026	VIGENCIA HASTA:	17/05/2027

DATOS DEL RIESGO:

PRODUCTO:	SOLI FAMILIAR	PLAN COBERTURA:	COBERTURA FAMILIAR AL 100%
CLASE:	PICKUP DOBLE CABINA	MARCA:	FORD
TIPO:	RANGER [5] XLS MT 2000CC TD 4X	PLACA:	LYP142
MODELO:	2024	SERVICIO:	OFICIAL

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-CER2026-10433

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 octubre de 2025 al 31 de marzo de 2026, 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 ocho (08) días del mes de abril de 2026, 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: 2026.04.08 12:01:10 -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.

© 2026 KPMG S.A.S. es una sociedad colombiana por acciones simplificada y firma miembro de la organización global KPMG de firmas independientes, adscritas a KPMG International Limited, una compañía privada inglesa, limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	**NIT:**	860524654
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2026
Número de Radicación:	71931428	**Total a pagar:**	$1,332,729,500
Fecha de vencimiento:	15/04/2026	**Total de empleados:**	752
Fecha de Pago:	07/04/2026	**Número de Administradoras:**	41

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	**Número Autorización:**	202586381
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	752		$0	$24,219,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	131		$0	$104,073,100
230301	800224808	Porvenir	192		$0	$145,963,500
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	33		$0	$35,454,600
231001	800227940	Colfondos	67		$0	$53,637,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	297		$0	$403,762,900
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	78		$0	$19,555,400
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	17		$0	$4,341,500
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	7		$0	$1,215,200
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,728,900
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	12		$0	$3,079,200
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$2,043,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	467		$0	$126,455,000
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,962,900
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,811,600
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$175,900
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,634,900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	31		$0	$7,302,500
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	11		$0	$1,754,600
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,771,400
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	13		$0	$3,664,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	41		$0	$8,873,600
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$135,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	5		$0	$10,137,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	37		$0	$13,758,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	454		$0	$197,284,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	60		$0	$32,606,800
EPS010	800088702	EPS Sura	122		$0	$39,425,700
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$137,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	34		$0	$5,458,200
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	4		$0	$2,556,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	22		$0	$5,778,300
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		$0	$289,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$347,300
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		$0	$115,400
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$191,400
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	4		$0	$352,200
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		$0	$251,900
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$122,700
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	69		$0	$41,578,400
PASENA	899999034	SENA	69		$0	$27,720,600
						$1,332,729,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Identificación	860524654	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6464330
Razón Social	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	Dirección	CALLE 100 No. 9 A 45	Fecha Pago	07/04/2026
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Abril-01
Banco	BANCO DE OCCIDENTE	No. Planilla	71931428	Periodo Pensión	Marzo-01
Total a Pagar	$1,332,729,500	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	800253055	33	$216,080,444	$34,575,000	$0	$0	$439,800	$439,800	$0		$35,454,600
231001	Colfondos	800227940	67	$330,733,471	$52,921,100	$0	$0	$358,100	$358,100	$0		$53,637,300
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	131	$640,174,532	$102,435,900	$0	$0	$818,600	$818,600	$0		$104,073,100
230301	Porvenir	800224808	192	$899,415,105	$143,918,100	$0	$0	$1,022,700	$1,022,700	$0		$145,963,500
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	297	$2,413,216,104	$386,131,100	$0	$0	$8,203,200	$9,428,600	$0		$403,762,900
Totales				$4,499,619,656	$719,981,200	$0	$0	$10,842,400	$12,067,800	$0		$742,891,400

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	1	$3,438,400	$137,600	$0	$0		$0		$0		137600	$137,600
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254	1	$2,883,282	$115,400	$0	$0		$0		$0		115400	$115,400
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394	1	$4,783,686	$191,400	$0	$0		$0		$0		191400	$191,400
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715	1	$3,066,000	$122,700	$0	$0		$0		$0		122700	$122,700
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350	2	$3,501,810	$289,000	$0	$0		$0		$0		289000	$289,000

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	2	$4,958,290	$347,300	$0	$0		$0		$0		347300	$347,300
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	2	$6,296,100	$251,900	$0	$0		$0		$0		251900	$251,900
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157	4	$22,610,346	$2,556,600	$0	$0		$0		$0		2556600	$2,556,600
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372	4	$8,801,310	$352,200	$0	$0		$0		$0		352200	$352,200
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831	5	$85,620,965	$10,137,200	$0	$0		$0		$0		10137200	$10,137,200
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	22	$82,361,557	$5,778,300	$0	$0		$0		$0		5778300	$5,778,300
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	34	$136,409,911	$5,458,200	$0	$0		$0		$0		5458200	$5,458,200
EPS002	Salud Total EPS	800130907	37	$216,331,208	$13,758,100	$0	$0		$0		$0		13758100	$13,758,100
EPS008	Compensar EPS	860066942	60	$441,560,878	$32,606,800	$0	$0		$0		$0		32606800	$32,606,800
EPS010	EPS Sura	800088702	122	$680,824,558	$39,425,700	$0	$0		$0		$0		39425700	$39,425,700
EPS005	Sanitas EPS	800251440	454	$3,041,110,672	$197,284,600	$0	$0		$0		$0		197284600	$197,284,600
Totales				$4,744,558,973	$308,813,000	$0	$0		$0		$0		$308,813,000	$308,813,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	752	$4,744,558,973	$24,219,900	$0				24219900	$24,219,900

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF69	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	844003392	1	$3,377,000	$135,100	$0	135100	$135,100
CCF35	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	891280008	1	$4,548,531	$175,900	$0	175900	$175,900
CCF08	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion Fliar	890480023	7	$30,369,621	$1,215,200	$0	1215200	$1,215,200

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

CCF37	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	890500516	8	$40,962,472	$1,634,900	$0	1634900	$1,634,900
CCF10	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	891800213	8	$43,210,245	$1,728,900	$0	1728900	$1,728,900
CCF44	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	891480000	8	$46,126,235	$1,771,400	$0	1771400	$1,771,400
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	892000146	9	$45,273,315	$1,811,600	$0	1811600	$1,811,600
CCF32	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	891180008	9	$49,058,989	$1,962,900	$0	1962900	$1,962,900
CCF16	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	891080005	9	$51,077,869	$2,043,700	$0	2043700	$2,043,700
CCF43	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	890000381	11	$43,849,291	$1,754,600	$0	1754600	$1,754,600
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	890806490	12	$76,967,173	$3,079,200	$0	3079200	$3,079,200
CCF50	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	890700148	13	$92,003,947	$3,664,800	$0	3664800	$3,664,800
CCF07	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	890101994	17	$108,515,893	$4,341,500	$0	4341500	$4,341,500
CCF40	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	890201578	31	$186,777,105	$7,302,500	$0	7302500	$7,302,500
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	890303208	41	$225,188,173	$8,873,600	$0	8873600	$8,873,600
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	890900842	78	$489,180,123	$19,555,400	$0	19555400	$19,555,400
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	467	$3,187,353,000	$126,455,000	$0	126455000	$126,455,000
Totales				$4,723,838,982	$187,506,200	$0	$187,506,200	$187,506,200

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

SENA ICBF								
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	69	$1,388,005,404	$41,578,400	$0	41578400	$41,578,400
PASENA	SENA	899999034	69	$1,388,005,404	$27,720,600	$0	27720600	$27,720,600
Totales				$2,776,010,808	$69,299,000	$0	$69,299,000	$69,299,000

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

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 SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209011-F-0052221424-20100114 **0019962499A 1** 1510313512

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

CARVAJAL S.A. 0397-2500

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4184741AF7503577

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 * * *

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con el número de documento NIT **860.524.654** es cuenta habiente de Banco De Occidente desde el **16/07/2018** a través de la **Cuenta de ahorros No. 263-85512-4** la cual se encuentra Activa.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** es ser un "cliente de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy 4 de mayo de 2026

Cordialmente,

LEONARDO JIMÉNEZ CLAVIJO
Gerente de Relación
Banca Corporativa e Institucional