Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**7300411258**

**PÓLIZA No: 730 -74 - 994000002335** **ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **BUCARAMANGA AURORA** COD. AGE: 730 RAMO: 74 PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | 01 | 2021 | VIGENCIA DESDE 04 | 01 | 2021 | 23:59 A LAS | 26 | 01 | 2021 | 23:59 A LAS | 22 | 04 | 01 | 2021 |

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

| VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | 01 | 2021 | 23:59 A LAS | 26 | 01 | 2021 | 23:59 A LAS | 22 |

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSTRUCCION INGENIERIA SUMINISTROS SERVICIOS Y ASESORIAS COINGENSA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.896.967-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 8 10 80 CIUDAD: MALAGA, SANTANDER TELÉFONO: 3144430723

## DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES SENA REGIONAL SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

DIRECCIÓN: FINCA LOPE CIUDAD: **PASTO, NARIÑO** TELÉFONO: 2750968

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

## DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LO NIT : 899999034

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: MALAGA

DIRECCION: DG-VIA

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 | | $ 181,705,200.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 181,705,200.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del contrato # CO1.PCCNTR.1942742 referente a CONTRATAR LA AMPLIACION Y ADECUACION DEL SISTEMA DE PRODUCCION DE ABONO A BASE DE ESTIERCOL DE OVEJA Y CABRA INCORPORANDO ACTIVIDORES BIOLOGICOS PARA LA SEDE GRANJA LOS ANDES DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES DEL SENA REGIONAL.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****6,144,600.00 | $ **********18,518 | $*********0.00 | $ ********3,518 | $ **********22,036 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| SEGUROS Y POLIZAS MAGU LIMITAD - | 9314 | 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.**

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000730041125

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C9DB20780B0CFF775A CLIENTE MACGUTIERREZ 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

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

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BUCARAMANGA AURORA | COD. AGENCIA: 730 | RAMO: 74 | No PÓLIZA: **994000002335** | ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSTRUCCION INGENIERIA SUMINISTROS SERVICIOS Y ASESORIAS COINGENSA SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.896.967-6**

ASEGURADO: **CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES SENA REGIONAL SANTANDER** — IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**TEXTO ITEM 1**

Se solicita por el supervisor la adicion del presente contrato, sustentando lo siguiente: Amablemente solicito su autorización para la celebración del adicional y prórroga al contrato No. CO1.PCCNTR.2002363, esto debido a que luego de realizar un análisis técnico del lugar de las obras, se requiere la construcción de obras complementarias que garanticen la estabilidad de las mismas. Estas obras comprenden la construcción de un muro en concreto reforzado al sector occidental que garantizará que el talud no presidente erosión afectando la infraestructura nueva; así mismo la construcción de un canal para el manejo de aguas lluvias al sector oriental que mejore el manejo de Hidraulico de aguas de es correntía en época de invierno. Estas obras adicionales fueron presentadas por el contratista con el diseño del ingeneiro residente, estudiadas y aprobadas por el personal técnico de apoyo del Centro de Formación para la ejecución del contrato. Adjunto a esta comunicación envío la solicitud emitida por el contratista con la descripción clara de las obras adicionales y sus diseños. Que por lo anterior se autoriza por el ordenador del gasto la adición

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS
# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000002335** ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION PAGINA: 3

TOMADOR: **CONSTRUCCION INGENIERIA SUMINISTROS SERVICIOS Y ASESORIAS COINGENSA SAS** IDENTIFICACION: **900.896.967-6**

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CENTRO AGROEMPRESARIAL Y | | | | | | |
| | TUR | 899999034-1 | DG-VIA | MALAGA | 6,144,600.00 | 18,518 | 22,036 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| **18,518** | **22,036** |

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**7300411258**

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **BUCARAMANGA AURORA**

AG. RAM. POL.: 730 - 74 - 994000002335

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPR

**$ 22,036.00**

NOMBRE:: **CONSTRUCCION INGENIERIA SUMINISTROS SERVICIOS Y ASESORIAS COINGENSA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT

**FORMA DE PAGO** CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VAL

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000730041125

| PUNTOS DE PAGO | | MEDIOS DE PAGO |
|---|---|---|
| BANCOS | Banco Davivienda Convenio 1040955 y No. Electrónico<br>Banco de Bogotá<br>Banco de Occidente | Efectivo ó Cheque |
| TELÉFONO FIJO BOGOTÁ | (1) 3849444 - 6449949 | Tarjeta de Crédito |
| RECAUDO VERDE | Banco de Bogotá<br>Banco de occidente | Efectivo o cheque<br>Presentando al cajero del banco el comprobante de pago enviado a su correo electrónico |
| INTERNET (PSE-TC) | www.solidaria.com.co | Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito |
| CAJEROS AUTOMÁTICOS | Red ATH | Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito |
| CORRESPONSALES DE RECAUDO | Ver cuadro Corresponsales de Recaudo | Efectivo |

| * CORRESPONSALES DE | |
|---|---|
| 1) RED VÍA BALOTO | Código de Cor |
| 2) MOVILRED | Tiendas y p |
| 3)COLSUBSIDIO | Supermerc |
| 4) GRUPO ÉXITO | Carulla, Su y Alm |
| 5) COPIDROGAS | Drogue |
| 6) LA 14 | Supe |
| 7) EFECTY | Conve y Núme |
| 8) OLÍMPICA | |
| 9) ALKOSTO | |
| 10) FARMATODO | |
| 11) CONRED | |
| 12) PUNTORED | |

**IMPORTANTE**

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

**LÍNEA DE SERV**

Línea Solidaria 018000 51 parte del país. 2916868 e celulares Claro

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

MOVIIRE

2021-01-04 15:59:05.(
SEGUROS Y POLIZAS M
LTDA
#067671

No. transacción
ON210104.1559.J071

Banco de Bogotá

TRANSACCIÓN EXITO
PAGO DE FACTURA
No. autorización 3395

Convenio: CNBS
ASEGURADORA SOLID
No. Referencia: 182175
LINEA DE ATENCIÓN 0
512825 (opción 3) Bog
3077200 (opción 3)
Valor: $22,036

# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**7300411258**

NOMBRE:: **CONSTRUCCION INGENIERIA SUMINISTROS SERVICIOS Y ASESORIAS COINGENSA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.896.96**

FECHA DE IMPRESIÓN

**FORMA DE PAGO** CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000730041125

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

FM-ADMI-14

Compañía de Seguros