

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4961076264

PÓLIZA No: 496-47-994000023697 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA **SEAS MEDELLIN FUTURO**

COD AGENCIA **496** RAMO **47**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	05	2026	20	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE **JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA PIEDECUESTA**

IDENTIFICACIÓN NIT **900.734.185-9**

DIRECCIÓN **CR 50#50-48 OFI 601**

CIUDAD **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO **3217267716**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO **MUNICIPIO DE AMAGA**

IDENTIFICACIÓN NIT **890.981.732-0**

BENEFICIARIO **MUNICIPIO DE AMAGA**

IDENTIFICACIÓN NIT **890.981.732-0**

AMPAROS

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

DESCRIPCIÓN AMPAROS

VIGENCIA DESDE **03/02/2026**

VIGENCIA HASTA **02/02/2027**

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

03/02/2026

02/02/2027

14,331,823.40

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

BENEFICIARIOS

NIT 890981732 - MUNICIPIO DE AMAGA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONVENIO SOLIDARIO No. 900.01.01-143 DE 2026. RELACIONADO CON CONVENIO SOLIDARIO PARA LLEVAR A CABO EL MEJORAMIENTO DE LA RED VIAL TERCIARIA DE LA VEREDA PIEDECUESTA POR MEDIO DE LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLAS, DE LA MANO DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL JAC DE LA VEREDA, EN EL MUNICIPIO DE AMAGA.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ****14,331,823.40	\$ *****16,000	\$ *****0.00	\$ *****3,040	\$ *****19,040
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART
FUTURO SEGUROS LIMITADA ADMINISTRADO	5936	100.00		
VALOR ASEGURADO				

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELICIONES 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), MENSAJES 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 DESDE CAMBIE EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONCOMERCIAL@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/na/digital/seguros/bogota>

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 QUIEN 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 REFERIDO SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA 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 1581 DE 2012, 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 IMPULSAR 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. CONFIRME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CUADRO DE SU POLIZA DE SEGURO POR FAVOR INCHERE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA 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)00000000007000496107626

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD126790E0DF97B59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (001) 213 13 70 - 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 - 323 232 31 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site/General/2025-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS MEDELLIN FUTURO

COD AGENCIA 496 RAMO 47 N° PÓLIZA 994000023697 ANEXO 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA PIEDECUESTA

IDENTIFICACION NIT 900.734.185-9

ASEGURADO MUNICIPIO DE AMAGA

IDENTIFICACION NIT 890.981.732-0

BENEFICIARIO MUNICIPIO DE AMAGA

IDENTIFICACION NIT 890.981.732-0

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL ACTA MODIFICATORIA OTROSÍ No. 001
CONVENIO SOLIDARIO No. 900.01.01-143 DE 2026 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE:

- SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$23.259.250 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN \$71.659.117
 - SE PROCEDE CON PRORROGA EN VIGENCIA CONTRACTUAL DE 2 MESES, QUEDANDO EL CONTRATO CON UNA VIGENCIA FINAL DEL 02/08/2026
- DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4961076264

PÓLIZA No: 496-47-994000023697 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA **SEAS MEDELLIN FUTURO** COD AGENCIA **496** RAMO **47**
TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION** TIPO DE IMPRESIÓN **IMPRESION** DIA **20** MES **05** AÑO **2026** DIA **20** MES **05** AÑO **2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO
NOMBRE **JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA PIEDECUESTA** IDENTIFICACIÓN NIT **900.734.185-9**
DIRECCIÓN **CR 50#50-48 OFI 601** CIUDAD **MEDELLÍN, ANTIOQUIA** TELÉFONO **321267716**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO **MUNICIPIO DE AMAGA** IDENTIFICACIÓN NIT **890.981.732-0**
BENEFICIARIO **MUNICIPIO DE AMAGA** IDENTIFICACIÓN NIT **890.981.732-0**

AMPAROS
GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**
DESCRIPCION AMPAROS **CONTRATO** VIGENCIA DESDE **03/02/2026** VIGENCIA HASTA **03/12/2026** SUMA ASEGURADA **14,331,823.40**
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

BENEFICIARIOS
NIT 890981732 - MUNICIPIO DE AMAGA
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONVENIO SOLIDARIO No. 900.01.01-143 DE 2026. RELACIONADO CON CONVENIO SOLIDARIO PARA LLEVAR A CABO EL MEJORAMIENTO DE LA RED VIAL TERCIARIA DE LA VEREDA PIEDECUESTA POR MEDIO DE LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLAS. DE LA MANO DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL JAC DE LA VEREDA. EN EL MUNICIPIO DE AMAGA.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,651,851.60	VALOR PRIMA \$ *****16,000	GASTOS EXPEDICION \$ *****0.00	IVA \$ *****3,040	TOTAL A PAGAR \$ *****19,040
---	-------------------------------	-----------------------------------	----------------------	---------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO FUTURO SEGUROS LIMITADA ADMINISTRADO	CLAVE 5936	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS 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 DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECOBRANZA@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/web/digitalizacion/#login>

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, SUPLENIR 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 IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, 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 1581 DE 2012, 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 IMPLIQUEN 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://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulas.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 DESD NUESTRA PAGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENU "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000496107626

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD126790E0DF97B5B CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 70 - 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos/sitio/General/2025DEFENSORCONSUMIDORFINANCIERO2025.pdf>

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS MEDELLIN FUTURO

COO AGENCIA 496

RAMO 47

Nº PÓLIZA 994000023697 ANEXO 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA PIEDECUESTA

IDENTIFICACIÓN NIT 900.734.185-9

ASEGURADO MUNICIPIO DE AMAGA

IDENTIFICACIÓN NIT 890.981.732-0

BENEFICIARIO MUNICIPIO DE AMAGA

IDENTIFICACIÓN NIT 890.981.732-0

TEXTO ITEM 1

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL ACTA MODIFICATORIA OTROSÍ No. 001 CONVENIO SOLIDARIO No. 900.01.01-143 DE 2026 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE:

- SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$33.259.258 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN \$71.659.117

CLIENTE