

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4651064836**

**PÓLIZA No: 465 -74 - 994000005068 ANEXO:0**

|                                                         |     |      |                       |     |      |                       |     |      |                |     |     |                              |      |  |
|---------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|------------------------------|------|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURADOTE BUCARAMANGA CENTRO |     |      | COD AGE: 465          |     |      | RAMO: 74              |     |      | PAP:           |     |     |                              |      |  |
| DIA                                                     | MES | AÑO  | DIA                   | MES | AÑO  | DIA                   | MES | AÑO  | DIA            | MES | AÑO |                              |      |  |
| 25                                                      | 05  | 2026 | 21                    | 05  | 2026 | 31                    | 12  | 2026 | 23:59          | 224 | 25  | 05                           | 2026 |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                                     |     |      | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |     |      | VIGENCIA DESDE        |     |      | VIGENCIA HASTA |     |     | FECHA DE IMPRESIÓN           |      |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL                            |     |      | VIGENCIA DESDE: A LAS |     |      | VIGENCIA HASTA: A LAS |     |      | DÍAS           |     |     | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN |      |  |

|                                |  |  |                    |  |  |       |  |  |                |  |  |       |  |  |       |  |  |      |  |  |      |  |  |       |  |  |     |  |  |
|--------------------------------|--|--|--------------------|--|--|-------|--|--|----------------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|------|--|--|------|--|--|-------|--|--|-----|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION |  |  | VIGENCIA DEL ANEXO |  |  | DIA   |  |  | MES            |  |  | AÑO   |  |  | HORAS |  |  | DÍAS |  |  |      |  |  |       |  |  |     |  |  |
|                                |  |  | 21                 |  |  | 05    |  |  | 2026           |  |  | 23:59 |  |  | 31    |  |  | 12   |  |  | 2026 |  |  | 23:59 |  |  | 224 |  |  |
|                                |  |  | VIGENCIA DESDE     |  |  | A LAS |  |  | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS |  |  |       |  |  |      |  |  |      |  |  |       |  |  |     |  |  |

|                   |                                     |                     |                        |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------|
| DATOS DEL TOMADOR |                                     |                     |                        |
| NOMBRE:           | CAÑAVERAL INVERSIONES S.A.S         | IDENTIFICACIÓN NIT: | 900.364.266-9          |
| DIRECCIÓN:        | CALLE 30 # 24 - 38 BARRIO CAÑAVERAL | CIUDAD:             | BUCARAMANGA, SANTANDER |
|                   |                                     | TÉLEFONO:           | 6389151                |

|                                    |                                |                     |                          |
|------------------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO |                                |                     |                          |
| ASEGURADO:                         | MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA     | IDENTIFICACIÓN NIT: | 890.205.176-8            |
| DIRECCIÓN:                         | CALLE 5 NO. 8-25 CASCO ANTIGUO | CIUDAD:             | FLORIDABLANCA, SANTANDER |
|                                    |                                | TÉLEFONO:           | 6076497583               |

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

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS |                            |
| ASEGURADO:                 | MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA |
| ITEM: 1                    | DEPARTAMENTO: SANTANDER    |
|                            | CIUDAD: FLORIDABLANCA      |

|                 |                                         |
|-----------------|-----------------------------------------|
| DIRECCIÓN:      | MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA              |
| ACTIVIDAD:      | COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA |
| TIPO EDIFICIO:  | NO APLICA PARA ESTE RAMO                |
| TIPO DE RIESGO: | ESTATAL                                 |
| MANZANA:        |                                         |

|             |         |                |         |           |
|-------------|---------|----------------|---------|-----------|
| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|-------------|---------|----------------|---------|-----------|

|          |                                |                   |  |  |
|----------|--------------------------------|-------------------|--|--|
| CONTRATO | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | \$ 350,181,000.00 |  |  |
|          | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 350,181,000.00    |  |  |
|          | RCE PATRONAL                   | 350,181,000.00    |  |  |
|          | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 350,181,000.00    |  |  |

|             |                                                                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEDUCIBLES: | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| 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 DE ACEPTACION DE LA OFERTA No. CO1.PCCTR.9525159 REFERENTE A SERVICIO DE HOSPEDAJE COMO APOYO LOGÍSTICO AL PERSONAL ACTIVO DE LA POLICIA NACIONAL (ESTUDIANTES, AUXILIARES Y PROFESIONALES DE POLICIA), QUE APOYAN LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA AL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, EN SERVICIOS EXTRAORDINARIOS. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOTA: LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUBRE ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONALES, LOS SIGUIENTES AMPAROS: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                         |                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 3.1 COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. | \$ 350.181.000 |
| 3.2 COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.                 | \$ 350.181.000 |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | \$ ***350,181,000.00 |
|------------------------|----------------------|

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| VALOR PRIMA | \$ *****429,811 |
|-------------|-----------------|

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| GASTOS EXPEDICION | \$ *****0.00 |
|-------------------|--------------|

|     |                |
|-----|----------------|
| IVA | \$ *****81,664 |
|-----|----------------|

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| TOTAL A PAGAR | \$ *****511,475 |
|---------------|-----------------|

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| INTERMEDIARIO | NOMBRE: AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA |
|---------------|--------------------------------------|

|       |      |
|-------|------|
| CLAVE | 6298 |
|-------|------|

|       |        |
|-------|--------|
| %PART | 100.00 |
|-------|--------|

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| NOMBRE COMPAÑIA | COASEGURO CEDIDO |
|-----------------|------------------|

|       |  |
|-------|--|
| %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 <a href="https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos-de-otero/biblioteca-de-clausulas.aspx">https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos-de-otero/biblioteca-de-clausulas.aspx</a> 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 <a href="https://www.aseguradorasolidaria.com.co">https://www.aseguradorasolidaria.com.co</a> . EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS". |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                                                 |
|------------------|-------------------------------------------------|
| FIRMA ASEGURADOR | (415)7701861000012(8020)00000000007000465106483 |
|------------------|-------------------------------------------------|

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

|                    |         |
|--------------------|---------|
| CADE25790F09F8765C | CLIENTE |
|--------------------|---------|

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| FIRMA TOMADOR | ALINDARTEASEG 0 |
|---------------|-----------------|

|                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 78 - 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: <a href="https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos/sistema/General/2025/DEFENSOR%20CONSUMIDOR%20FINANCIERO%202025.pdf">https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos/sistema/General/2025/DEFENSOR%20CONSUMIDOR%20FINANCIERO%202025.pdf</a> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                         |
|-------------------------|
| Scanned with CamScanner |
|-------------------------|

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4651064802**

**PÓLIZA No: 465-47-994000016838 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO**

COD AGENCIA: **465 RAMO 47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO  
**25 05 2026**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**25 05 2026**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **CAÑAVERAL INVERSIONES S.A.S**

IDENTIFICACIÓN NIT: **900.364.266-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 30 # 24 - 38 BARRIO CAÑAVERAL**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6389151**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**

IDENTIFICACIÓN NIT: **890.205.176-8**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**

IDENTIFICACIÓN NIT: **890.205.176-8**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

DESCRIPCION AMPAROS  
**CONTRATO**

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

**CUMPLIMIENTO**

**21/05/2026**

**30/04/2027**

**19,596,000.00**

**PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND**

**21/05/2026**

**31/12/2029**

**9,798,000.00**

**CALIDAD DEL SERVICIO**

**21/05/2026**

**30/04/2027**

**19,596,000.00**

BENEFICIARIOS

NIT 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

**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 DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA NO. CO1.PCCNTR.9525159 DE FECHA 21 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL SERVICIO DE HOSPEDAJE COMO APOYO LOGÍSTICO AL PERSONAL ACTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL (ESTUDIANTES, AUXILIARES Y PROFESIONALES DE POLICÍA), QUE APOYAN LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA AL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, EN SERVICIOS EXTRAORDINARIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
**\$ \*\*\*\*48,990,000.00**

VALOR PRIMA:  
**\$ \*\*\*\*\*180,927**

GASTOS EXPEDICION:  
**\$ \*\*\*\*15,000.00**

IVA:  
**\$ \*\*\*\*\*37,226**

TOTAL A PAGAR:  
**\$ \*\*\*\*\*233,154**

NOMBRE INTERMEDIARIO  
**AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA**

CLAVE  
**8298**

%PART  
**100.00**

NOMBRE COMPANIA 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: 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/wa\\_digitalclient/login](https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/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 QUEM 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 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 POLIZA 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 POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO VOTROS"

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000465106480

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CADE25790F09F8765F

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](mailto: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/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>