Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804981628

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000029760 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGE: 580 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
16	06	2026	24	05	2026	23:59	31	12	2026	23:59	221	16	06	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA — A LAS — A LAS — DIAS

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

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA — VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
24	05	2026	23:59	31	12	2026	23:59	221

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.770-2**

DIRECCIÓN: KR 14 28 50 CIUDAD: DOSQUEBRADAS, RISARALDA TELÉFONO: 6063641180

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTA ROSA CABAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.480.033-4**

DIRECCIÓN: CALLE 12 CARRERA 14 CIUDAD: **SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA** TELÉFONO: 6063660600

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA CABAL NIT : 891480033

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL

DIRECCION: CBA DEL MUNICIPIO

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 60,000,000.00 $ 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, DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 687-2026 (CO1.SLCNTR.17219122), RELATIVO A AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS. OPERATIVOS Y FINANCIEROS, PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN CONDICION DE DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE LARGA ESTANCIA UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
BENEFICIARIOS: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL Y/O LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULATR AFECTADOS.

ACLARACIONES: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DE LAS PARTES SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 687-2026, HASTA EL 31/12/2026, SEGUN SE REGISTRA.

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CON EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ ********1,484,192	$*********0.00	$ ******281,996	$ ********1,766,188

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JOHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	5302	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)000000000007000580498162

Regina Rojas
FIRMA TOMADOR

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

CBD0207D0F0DFD7A5D

CLIENTE

JLONDONO 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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000029760 **ANEXO:** 2 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 2

TOMADOR: UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE **IDENTIFICACION:** 900.038.770-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE SANTA ROSA CABA	891480033-4	CBA DEL MUNICIPIO	SANTA ROSA DE CABAL	350,181,000.00	1,484,192	1,766,188

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
1,484,192	1,766,188

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5804981628

Compañía de Seguros

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: **PEREIRA**

AG. RAM. POL.: 580 - 74 - 994000029760

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 1,766,188.00

DIA	MES	AÑO
16	06	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.770-2**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000580498162

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-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 SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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/defensor-consumidor-financiero

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5804981628

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.770-2**

DIA	MES	AÑO
16	06	2026

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000580498162

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Compañía de Seguros

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

- Banco -