Copiseguros ltda.

VIDA GRUPO

Póliza No. 994000000430

Vigencia:

17-05-2025 A 25-06-2026

Calle 19 No. 4-88 Of. 802; Tel. 314 394 15 32 – 601 2434815 – 311 2878789
www.copiseguros.com
daniel.forero@copiseguros.com; asistente@copiseguros.com

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406378798

PÓLIZA No: 340 - 15 - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY — COD. AGENCIA: 340 — RAMO: 15

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
30	4	2025		17	5	2025	23:59		25	6	2026	23:59	404	2	5	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO — IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL — CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES — IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: — CIUDAD: — TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY — IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: ALCALDE, PERSONEROS Y CONCEJALES

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	119219700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119219700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71531820.00
AUXILIO FUNERARIO	8000000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	8000000.00
DESMEMB Y/O INHABIL ACCIDENTAL	119219700.00
INDEMNI ADICIO POR MUERTE ACC	119219700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$******15,386,533.00		$**********0.00	$******15,386,533.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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)000000000007000340637879

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá — CLIENTE — DEMOLINA 0

CDDC207E0C08F47956

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000430 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO — IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES — IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY — IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

AMPAROS Y/O COBERTURAS OBLIGATORIAS. VG

* MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA: EN CASO DE FALLECIMIENTO SE DEBERÁ CUMPLIR CON LA TOTALIDAD DE LA SUMA PACTADA, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO. (20 SALARIOS DEL ALCALDE); EXCLUYE GUERRA Y TERRORISMO ACTIVO, PARTICIPACIÓN COMO SUJETO ACTIVO.

* INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN: EL FUTURO CONTRATISTA DEBERÁ PAGAR LA SUMA ESTIPULADA EN EL EVENTUAL CASO QUE OCASIONE LA INCAPACIDAD TOTAL Y/O PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN SUFRIDA (OPERARÁ CON LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS POR EL CLAUSULADO Y POLÍTICAS DE LA ENTIDAD). 100% COBERTURA

* INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL: EN EL EVENTUAL CASO QUE SE PRESENTE LA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA. 100% COBERTURA

* ENFERMEDADES GRAVES, TALES COMO: 1) INFARTO DE MIOCARDIO. 2) CÁNCER 3) ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR 4) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 5) ESCLEROSIS MÚLTIPLE 6) AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY- PASS). 7) TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES. 50% VALOR ASEGURADO, OPERA COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

* AUXILIO FUNERARIO: EL CONTRATISTA DEBERÁ RECONOCER POR LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA COMO UN AUXILIO FUNERARIO. $4.000.000

* GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE: $5.000.000; INCLUYENDO TRATAMIENTO VIH. OPERARÁ POR REEMBOLSO, LA ASEGURADORA PODRÁ PRESTAR LOS SERVICIOS ATENCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DE IPS CON LAS CUALES TENGA ACUERDOS. EL TRATAMIENTO DE VIH SE DARÁ SOLO HASTA EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y SOMETIDO A LA PRESENTACIÓN DE FACTURAS ORIGINALES DE UNA ENTIDAD DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL MANEJO DE LA SITUACIÓN, OPERA ÚNICAMENTE POR REEMBOLSO

* GASTOS DE TRASLADO POR ASEGURADO: DE ACUERDO A POLÍTICAS DE LA ASEGURADORA, INCLUYE MUERTE DEL ASEGURADO PARA TRASLADO DEL FÉRETRO, SUBLIMITE HASTA $500,000. OPERA POR REEMBOLSO

* RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN: DE ACUERDO A LAS POLÍTICAS DE LA ASEGURADORA, OPERA A PARTIR DEL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, MÁXIMO 30 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR EVENTO Y HASTA TRES EVENTOS POR VIGENCIA. SUBLIMITE HASTA $60.000 POR DÍA. OPERA POR REEMBOLSO

EN VISTA DE LA SITUACIÓN RESPECTO A LA EPIDEMIA POR COVID-19, Y NO OBSTANTE LO DICHO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A GESTIONAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE. ESTO CONCERNIENTE A LA GARANTÍA DE VIDA GRUPO, PARA ASEGURADOS MENORES DE 60 AÑOS; APLICA ÚNICAMENTE PARA COVID-19 SARS COV-2.

CLAUSULAS OBLIGATORIAS. VG
ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL VALOR ASEGURADO; AVISO 90 DÍAS CON COBRO DE PRIMA
AMPARO AUTOMÁTICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO 90 DÍAS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL
AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS 90 DÍAS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL
AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 90 DÍAS
ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN 50%
APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS
ARBITRAMENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

CONTINUIDAD DE COBERTURA: CONTINUIDAD A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO EXPEDIDA POR OTRA ASEGURADORA SIEMPRE Y CUANDO EL TRASLADO SE HAYA EFECTUADO SIN INTERRUPCIÓN ALGUNA, RESPECTO DE LA ANTERIOR ASEGURADORA. PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA CONDICIÓN, SERÁ NECESARIO QUE EL TOMADOR SUMINISTRE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA Y LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES DE COBERTURA DEFINIDAS PARA CADA ASEGURADO. APLICARÁ A LOS ASEGURADOS DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DE LA ANTERIOR ASEGURADORA AL MOMENTO DE FINALIZACIÓN DE TAL CONTRATO
CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES: 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.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
ELIMINACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE BUEN ESTADO DE SALUD

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a traves del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000430 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXTENSIÓN DE AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SEA DECLARADO POR EL ENTE CORRESPONDIENTE, BAJO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL Y PREVIA CONSTITUCIÓN DE LA CAUCIÓN CONSAGRADA EN EL ART. 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA ASEGURADORA PAGARÁ EN CALIDAD DE ANTICIPO EL CINCUENTA (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, PREVIA PRESENTACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA DEMANDA DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, SIN QUE POR EL TÉRMINO ESTABLECIDO PARA PRESENTAR LA MISMA (DOS AÑOS DESPUÉS DE LA DESAPARICIÓN), EL SALDO, ES DECIR, EL OTRO 50%, SE PAGARÁ CON LA PRESENTACIÓN DEL FALLO EJECUTORIADO. PARA EFECTO DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO ÉSTA CORRESPONDERÁ A LA FECHA DE DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL AVISO PRESENTADO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS
NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD
NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, SIN EMBARGO, LOS ASEGURADOS PODRÁN DILIGENCIAR VOLUNTARIAMENTE EL FORMULARIO DE ASEGURABILIDAD Y DEFINICIÓN DE BENEFICIARIOS.
NO EXIGENCIA DE SOLICITUD DE SEGURO
NO LIMITACIÓN DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO
OPERACIÓN DE LA PÓLIZA COBRO DE PRIMA ANUAL O VIGENCIA, LOS COBROS ADICIONALES OPERARAN BAJO LAS

CONDICIONES DE FORMA DE PAGO
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACIÓN Y/O NO PRORROGA, AVISO 90 DÍAS, Y PARA AMIT, HMACCP, SABOTAJE Y TERRORISMO 10 DÍAS. SIN PENALIZACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA SERÁ LIQUIDADA A PRORRATA) AMPAROS Y/O COBERTURAS OBLIGATORIAS. VG * ENFERMEDADES GRAVES, TALES COMO: 1) INFARTO DE MIOCARDIO. 2) CÁNCER 3) ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR 4) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 5) ESCLEROSIS MÚLTIPLE 6) AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY- PASS). 7) TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES. 60% VALOR ASEGURADO, OPERA COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO * GASTOS DE TRASLADO POR ASEGURADO: DE ACUERDO A POLÍTICAS DE LA ASEGURADORA, INCLUYE MUERTE DEL ASEGURADO PARA TRASLADO DEL FÉRETRO, SUBLIMITE HASTA $601,000. OPERA POR REEMBOLSO CLAUSULAS OBLIGATORIAS. VG ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL VALOR ASEGURADO; AVISO 110 DÍAS CON COBRO DE PRIMA AMPARO AUTOMÁTICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO 110 DÍAS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS 110 DÍAS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 110 DÍAS REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACIÓN Y/O NO PRORROGA, AVISO 110 DÍAS, Y PARA AMIT, HMACCP, SABOTAJE Y TERRORISMO 10 DÍAS.

GRUPO ASEGURADO

CARGO NOMBRE CEDULA FECHA NACIMIENTO
1. Alcalde JORGE ENRIQUE INFANTE BERMUDEZ 3.158.886 31/08/1970
2. Concejal ACERO ALVARADO ELIBARDO 3.158.922 27/05/1971
3. Concejal ARISTIZÁBAL ARISTIZÁBAL NELSON CRISTÓBAL 4.487.528 06/04/1959
4. Concejal BALLEN BARACALDO PEDRO FERNANDO 3.159.471 07/09/1981
5. Concejal CASTAÑEDA RUIZ SERGIO DAVID 1.072.921.601 16/10/1992
6. Concejal MÉNDEZ PERILLA DIEGO ALEJANDRO 1.070.957.294 25/04/1990
7. Concejal MORENO CRUZ RAMON 79.321.155 01/10/1954
8. Concejal ZAMORA VARGAS LUZ MARINA 52.205.739 15/09/1973
9. Concejal ROMERO GONZÁLEZ JAVIER EDUARDO 1.016.049.182 25/09/1992
10. Concejal VARGAS RODRÍGUEZ WILLIAM ANDRÉS 3.086.954 29/09/1976
11. Personera FANNY MARCELA CELIS BERNAL 1.070.956.199 25/12/1989

SIN PENALIZACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA SERÁ LIQUIDADA A PRORRATA)

DEDUCIBLES: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE

CLAUSULADO: 03/06/2020-1502-A-34-PERSO-CL-SUSV-21-D00I - 03/06/2020-1502-NT-A-34-A030620MVV8V8005

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS			DIA	MES	AÑO
30	4	2025		17	5	2025	23:59		25	6	2026	23:59					
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 - 0 ASEGURADO: INFANTE BERMUDEZ JORGE ENRIQUE CC/NIT: 3158886

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

	DIA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30	4	2025	
VIGENCIA DESDE	17	5	2025	23:59
VIGENCIA HASTA	25	6	2026	23:59
FECHA DE IMPRESIÓN				

A LAS | DIAS

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 - 0 ASEGURADO: ACERO ALVARADO ELIBARDO CC/NIT: 3158922

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS			DIA	MES	AÑO
30	4	2025		17	5	2025	23:59		25	6	2026	23:59					
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 - 0 ASEGURADO: ARISTIZABAL ARISTIZABAL NELSON CRISTOCC/NIT: 4487528

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

	DIA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30	4	2025	
VIGENCIA DESDE	17	5	2025	23:59
VIGENCIA HASTA	25	6	2026	23:59
FECHA DE IMPRESIÓN				

A LAS | DIAS | TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELEFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 - 0 ASEGURADO: BALLEN BARACALDO PEDRO FERNANDO CC/NIT: 3159471

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$*******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

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	4	2025	17	5	2025	23:59		25	6	2026	23:59					

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 5 - 0 ASEGURADO: CASTAÑEDA RUIZ SERGIO DAVID CC/NIT: 1072921601

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
30	4	2025		17	5	2025	23:59		25	6	2026	23:59				
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 8 - 0 ASEGURADO: ZAMORA VARGAS LUZ MARINA CC/NIT: 52205739

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$*******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

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 / 4 / 2025	17 / 5 / 2025 / 23:59		25 / 6 / 2026 / 23:59			

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 9 - 0 ASEGURADO: ROMERO GONZALEZ JAVIER EDUARDO CC/NIT: 1016049182

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY — COD. AGENCIA: — RAMO:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
30	4	2025		17	5	2025	23:59		25	6	2026	23:59				
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO — TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO — IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL — CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES — IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: — CIUDAD: — TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY — IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 10 - 0 ASEGURADO: VARGAS RODRIGUEZ WILLIAM ANDRES CC/NIT: 3086954

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - - 994000000430 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: | RAMO:

	DIA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30	4	2025	
VIGENCIA DESDE	17	5	2025	23:59
VIGENCIA HASTA	25	6	2026	23:59
FECHA DE IMPRESIÓN				

A LAS | DIAS

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO | TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO | IDENTIFICACIÓN: NIT 899999173-5

DIRECCIÓN: CALLE 4 7 56 PARQUE PRINCIPAL | CIUDAD: SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: 6018478394

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES | IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY | IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 11 - 0 ASEGURADO: CELIS BERNAL FANNY MARCELA CC/NIT: 1070956199

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	119,219,700.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	119,219,700.00
ENFERMEDADES GRAVES	71,531,820.00
AUXILIO FUNERARIO	8,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	8,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	119,219,700.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	119,219,700.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$******4,022,250,100.00	$********1,398,776.00		$*********0.00	$*******1,398,776.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
COPISEGUROS LTDA	8068	100
COPISEGUROS LTDA	8068	100

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

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 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/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf