Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608365564

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000193740 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA | CDD. AGENCIA: 560 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

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

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA | CIUDAD: TIMANÁ, HUILA | TELÉFONO: 3124126487

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL HUILA | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.913-4

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL HUILA | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.913-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	29/09/2025	06/06/2026	5,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	29/09/2025	06/12/2028	2,900,000.00
PAGO ANTICIPADO	29/09/2025	06/06/2026	10,800,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800103913 - DEPARTAMENTO DEL HUILA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 55 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA COMUNIDAD INDÍGENA SANTA BARBARA PIJAO DEL MUNICIPIO DE TIMANA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, PARA GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO POLÍTICO ORGANIZATIVO Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA.

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA ACTA DE INICIO DEL DIA 07 DE OCTUBRE DEL 2025.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****19,500,000.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ *****************0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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 FIDEDIGNOS ME 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 PDR 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 PDR 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 PDR 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/wps/portal/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 QUIÉN 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 PAISES), 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-clausuladas.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560836556

José Libardo Pinto
FIRMA TOMADOR

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

CBDE2070090EFA765B

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: contacte@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 le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/Gsneral/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608365564

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000193740 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

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

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACION: NIT 900.192.694-9

DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA CIUDAD: TIMANÁ, HUILA TELÉFONO: 3124126487

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.913-4

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.913-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	07/10/2025	06/06/2026	5,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/10/2025	06/12/2028	2,900,000.00
PAGO ANTICIPADO	07/10/2025	06/06/2026	10,800,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800103913 - DEPARTAMENTO DEL HUILA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 55 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA COMUNIDAD INDÍGENA SANTA BARBARA PIJAO DEL MUNICIPIO DE TIMANA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, PARA GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO POLÍTICO ORGANIZATIVO Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA.

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA ACTA DE RECIBD FINAL DEL DIA 06 DE DICIEMBRE DEL 2025.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0,00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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 EL CASO DE 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 DESTIONCOMERCIAL@DELIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wps_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 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 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), DADO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1078 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://WWW.SEGURADORASOLIDARIA.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-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO 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)7701861600019(8020)000800000007000560836556

José Libardo Pinto

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE2070090EFA765A

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Ponilla 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 le invitamos a consultar el reglamento en el siguiente link de nuestra página web:
https://esegursdorasolidaria.com.co/resources/sda1/G4nerst/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTD EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024 — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2024

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608365564

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000193740 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	17	06	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	17	06	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA CIUDAD: TIMANÁ, HUILA TELÉFONO: 3124126487

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL HUILA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.913-4

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL HUILA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.913-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	07/10/2025	31/07/2026	5,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/10/2025	06/12/2028	2,900,000.00
PAGO ANTICIPADO	07/10/2025	06/06/2026	10,800,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800103913 - DEPARTAMENTO DEL HUILA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 55 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA COMUNIDAD INDÍGENA SANTA BARBARA PIJAO DEL MUNICIPIO DE TIMANA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, PARA GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO POLÍTICO ORGANIZATIVO Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA.

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN

MEDIANTE ELPRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LAS VIGECIAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****19,500,000.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ ****************0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS ME SUMINISTRARÉ 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/wps_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 QUIÉN 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 2,012, DECRETO 1974 DE 2019 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-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)77D1e61eeDD19(8020)DDDD0D0D0DD7D0D56DB36556

José Alonso Pinto
FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700908FD7758

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 le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

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 COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimaquinta 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 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608365572

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000036057 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	20	05	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	02	12	2025	23:59	
VIGENCIA HASTA	06	12	2025	23:59	4
FECHA DE IMPRESIÓN	20	05	2026		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
DESDE	02	12	2025	23:59	
HASTA	06	12	2025	23:59	4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9
DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA CIUDAD: TIMANÁ, HUILA TELÉFONO: 3124126487

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9
DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA CIUDAD: TIMANÁ, HUILA TELÉFONO: 3124126487
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA B NIT : 900192694

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: TIMANÁ

DIRECCION: LA ENUNCIADA EN EL CONVENIO

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: ND APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

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

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 COLDMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 55 DE 2025 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CDN LA CDMUNIDAD INDÍGENA SANTA BARBARA PIJAO DEL MUNICIPIO DE TIMANA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, PARA GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO POLÍTICO ORGANIZATIVO Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA.

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBARA PIJAO NIT 900.192.694-9 Y/O DEPARTAMENTO DEL HUILA NIT 800.103.913-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DEL HUILA NIT 800.103.913-4

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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://asaguradorasolidaria.com.co/sintaqs-de-interes/biblioteca-de-clausulaqdae.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.aaseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560636557

Jose Liborio Pinto
FIRMA TDMADOR

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

YEIBUSTOS 0

CBDE2D7D090EFA7659 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000036057 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA ACTA DE INICIO DEL DIA 07 DE OCTUBRE DEL 2025.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000036057 ANEXG: 1 TIPG DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TGMADOR: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACION: 900.192.694-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDI	900192694-9	LA ENUNCIADA EN EL CONVENIO	TIMANÁ	284,700,000.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TGTAL CON IVA
0	0

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5608365572

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000036057 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	20	05	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	07	10	2025	23:59	
VIGENCIA HASTA	06	12	2025	23:59	60
FECHA DE IMPRESIÓN	20	05	2026		

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

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE	07	10	2025	23:59	
VIGENCIA HASTA	06	12	2025	23:59	60

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA CIUDAD: TIMANÁ, HUILA TELÉFONO: 3124126487

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

DIRECCIÓN: VEREDA SANTA BARBARA CIUDAD: **TIMANÁ, HUILA** TELÉFONO 3124126487

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA B NIT : 900192694

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: TIMANÁ

DIRECCION: LA ENUNCIADA EN EL CONVENIO

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

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

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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 55 DE 2025 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA COMUNIDAD INDÍGENA SANTA BARBARA PIJAO DEL MUNICIPIO DE TIMANA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, PARA GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO POLÍTICO ORGANIZATIVO Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA.

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBARA PIJAO NIT 900.192.694-9 Y/O DEPARTAMENTO DEL HUILA NIT 800.103.913-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DEL HUILA NIT 800.103.913-4

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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 OCASION DE LA EXPEDICION 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".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA ASEGURADOR

(415)77D1861DD0019(8020)0000000D0070805608365S7

Jose Libardo Pinto

FIRMA TOMADOR

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

YEIBUSTOS 0

CBDE2070090EFA7657 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000036057 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

ASEGURADO: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.694-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

OBJETD DE LA MODIFICACIÓN
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA ACTA DE INICIO DEL DIA 07 DE OCTUBRE DEL 2025.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. FDLIZA: 994000036057 ANEXD: 2 TIPO DE MDVIMIENTD: 0 PAGINA: 3

TDMADOR: COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDIGENA SANTA BARBAR IDENTIFICACIDN: 900.192.694-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADD	C.C. ó NIT	UBICACIDN DEL PREDID	CIUDAD	VRLDR ASEGURRDO	FRIMA SIN IVA	FRIMA CDN IVA
1	COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDI	900192694-9	LA ENUNCIADA EN EL CONVENIO	TIMANÁ	0.00	0	0

PRIMA TDTAL SIN IVA	FRIMA TDTAL CDN IVA
0	0