

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO N°	CONTRATO DE SEGUROS N°149-2026
INFORME PARCIAL N°	03
FECHA EN QUE SE RINDE EL INFORME	08 DE JULIO DE 2026
1. INFORME GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATISTA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
NIT.	860524654-6
SUPERVISOR	BETSY MABEL PINZÓN HERNÁNDEZ.
CARGO	SECRETARIA GENERAL
OBJETO DEL CONTRATO	SEGUROS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES, Y RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE GACHANCIPÁ, LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEL SEÑOR ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES Y EL AMPARO PARA LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y/O RESOLUCIONES CELEBRADOS POR EL MUNICIPIO DE GACHANCIPÁ Y DEMÁS PÓLIZAS QUE REQUIERA EL MUNICIPIO.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO	04 de mayo de 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	05 de mayo de 2026
N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2026000280
N° REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000771
VALOR DEL CONTRATO	TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 364.814.544)
PLAZO DE EJECUCIÓN	365 DÍAS A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL 05/05/2026 Y HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 01-05-2027 Y 365 PARA LOS SEGUROS OBLIGATORIOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO.
FECHA DE TERMINACIÓN	04 de mayo de 2027

OBJETIVO: Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado el 08 de julio de 2026 al supervisor de contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo con el apoyo las actividades de supervisión.

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

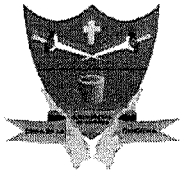
Para efectos de la labor de supervisión, se recibió y revisó lo siguiente:

- Factura electrónica de venta 340F504099 - de fecha 01 de julio de 2026
- Factura electrónica de venta 340F504097 - de fecha 01 de julio de 2026
- Factura electrónica de venta 340F504189 - de fecha 06 de julio de 2026
- Factura electrónica de venta 340F504190 - de fecha 06 de julio de 2026
- Relación de Pólizas N°176935
- Relación de Pólizas N°176963
- Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales, correspondiente al mes de 2 de julio de 2026 (Ley 789 2002)

PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN:

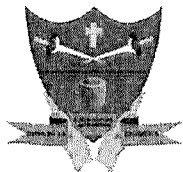
Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida, además de análisis confrontado con las obligaciones específicas enmarcadas en el Contrato de Seguros N° 149-2026.

De acuerdo con las obligaciones específicas, las actividades ejecutadas durante el periodo a evaluar fueron:



INFORME DE SUPERVISIÓN

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	SOPORTE - EVIDENCIAS	OBSERVACIÓN DEL SUPERVISOR
2. Expedir las respectivas pólizas en un plazo no mayor a diez (10) días con sus correspondientes anexos, prorrogas y modificaciones que llegaren a tener, en los términos previstos en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el ASEGURADOR, y en general observando las normas contenidas en el código de comercio y demás concordantes.	Expedición de pólizas para los vehículos de la entidad.	Se adjunta Póliza N° 3400020785 del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito con inicio de cobertura 07 de julio de 2026 hasta el 06 de julio de 2027 del vehículo con placa BZT38G. - Se adjunta Póliza N° 3400020786 del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito con inicio de cobertura 07 de julio de 2026 hasta el 06 de julio de 2027 del vehículo con placa BZT39G. -Se adjunta Póliza N° 3400020715 del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito con inicio de cobertura 03 de Agosto de 2026 hasta el 02 de agosto de 2027 del vehículo de placa PUX827. -Se adjunta Póliza N° 3400020713 del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito con inicio de cobertura 04 de julio de 2026 hasta el 03 de julio de 2027 del vehículo de placa SGQ92E.	CUMPLE



INFORME DE SUPERVISIÓN

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Se aporta certificación de aportes de seguridad social y aportes de parafiscales de fecha 02 de julio de 2026, expedida por el revisor fiscal de la entidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

FALENCIAS:

No se detectó ninguna falencia durante la ejecución del contrato.

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	N.A.
CALIDAD DEL SERVICIO	Logística: contó con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas menores para cumplir con el objeto del contrato.	X		
	El servicio se prestó de acuerdo a lo pactado con el contratista.	X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPOS DE ENTREGA	Cumplió con los tiempos de cumplimiento pactados para la prestación del servicio	X		
SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN	Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados	X		
	La respuesta dada a los requerimientos realizados fue oportuna	X		

INTERPRETACIÓN		
CALIFICACIÓN	ALTAMENTE CONFIABLE	
	CONFIABLE	X
	NO CONFIABLE	

OBSERVACIONES

ESTADO FINANCIERO

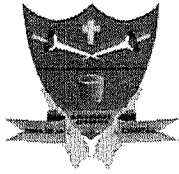
PAGOS REALIZADOS:

FECHA	DETALLE	VALOR	PENDIENTE
29-05-2026	Pago N°001	\$330.814.723	\$33.999.821
01-07-2026	Pago N°002	\$51.371,99	\$33.948.449,01

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:

Registro presupuestal N°: 2026000771
Rubros: 21012020200701
21012020200702

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) A IMPUTAR (Con este pago)						
NÚMERO	FECHA	RUBRO - CUENTA	FUENTE-ARTICULO	VALOR TOTAL	VALOR ESTE PAGO	SALDO
2026000771	04-05-2026	21012020200701	11010220002	\$13.300.600	\$ 0	\$13.300.600
		21012020200702	11010220002	\$351.513.944	\$2.812.700	\$17.835.149,01



INFORME DE SUPERVISIÓN

VALOR COMPROMISO	\$ 364.814.544
VALOR INICIAL	\$ 364.814.544
VALOR EJECUTADO	\$ 330.866.094,9
VALOR A PAGAR PRESENTE CORTE	\$ 2.812.700
SALDO POR EJECUTAR	\$ 31.135.749,01

CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN

Con base a que no se encontraron falencias, se emite un concepto FAVORABLE para el pago, por parte de la Alcaldía Municipal.

CONCLUSIONES

Se procederá a efectuar pago N°03 del contrato de seguros N°149-2026 cuyo objeto es "SEGUROS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES, Y RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE GACHANCIPÁ, LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEL SEÑOR ALCALDE, PERSONERO Y CONCEJALES Y EL AMPARO PARA LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y/O RESOLUCIONES CELEBRADOS POR EL MUNICIPIO DE GACHANCIPÁ Y DEMÁS PÓLIZAS QUE REQUIERA EL MUNICIPIO", por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.812.700)**, de acuerdo a la cláusula séptima del referido contrato.

Se expide este informe el 08 julio de 2026

BETSY MABEL PINZÓN HERNÁNDEZ
Supervisor
Secretaría General

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524654-6
Apoderado Oscar Giovanni Rojas Medina
Contratista



PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA.
Asesores de Seguros

PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA.
Nit. 830005671-6
Carrera 6 N°. 115 – 65 Of. 205 Sector F – CC Santa Bárbara P.H.
PBX 580 61 62
Celular: 3118094602 - 3204213892 - 3108807638
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
www.pizanoecheverri.co

ALCALDIA MUNICIPAL DE GACHANCIPA

CL 6 NO. 2 - 10 PISO 3

GACHANCIPA

Atn. —

TELS: 8578231

NIT/CC 899999419

RELACION DE POLIZAS No. 176935

CIUDAD

BOGOTA

FECHA

3/7/2026

PAGAR ANTES DE

2/8/2026

ASEGURADORA
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA

NIT
860524654

RAMO	PÓLIZA DOCUMENTO	VIG. DESDE VIG. HASTA	PLACA CONTRATO	VLR. PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL
SOAT	3400020715	3/08/2026	PUX827	\$ 621.200	\$ 325.400	\$ 0	\$ 946.600
	0	2/08/2027					
SOAT	3400020713	4/07/2026	SGQ92E	\$ 224.300	\$ 119.000	\$ 0	\$ 343.300
	0	3/07/2027					
TOTAL				\$ 845.500	\$ 444.400	\$ 0	\$ 1.289.900

Comercial PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA Técnico SOAT

EMISION SOAT CONTRATO N 149-2026

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es Gran Contrinuyente, responsable del impuesto a las ventas y la prima no está sujeta a retención.

Ley 45/1990 La mora en el pago de la prima produce la cancelación automática de la póliza y dará derecho al asegurado a exigir el pago de la prima devengada y los gastos causados



Firma

Recibido



PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA.
Asesores de Seguros

PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA.
Nit. 830005671-6
Carrera 6 N°. 115 – 65 Of. 205 Sector F – CC Santa Bárbara P.H.
PBX 580 61 62
Celular: 3118094602 - 3204213892 - 3108807638
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
www.pizanoecheverri.co

ALCALDIA MUNICIPAL DE GACHANCIPA
CL 6 NO. 2 - 10 PISO 3
GACHANCIPA
Atn. ---
TELS: 8578231 NIT/CC 899999419

RELACION DE POLIZAS No. 176963
CIUDAD FECHA
BOGOTA 7/7/2026
PAGAR ANTES DE 6/8/2026

ASEGURADORA
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA

NIT
860524654

RAMO	PÓLIZA DOCUMENTO	VIG. DESDE VIG. HASTA	PLACA CONTRATO	VLR. PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL
SOAT	3400020785	7/07/2026	BZT38G	\$ 499.400	\$ 262.000	\$ 0	\$ 761.400
	0	6/07/2027					
SOAT	3400020786	7/07/2026	BZT39G	\$ 499.400	\$ 262.000	\$ 0	\$ 761.400
	0	6/07/2027					
TOTAL				\$ 998.800	\$ 524.000	\$ 0	\$ 1.522.800

Comercial PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA Técnico SOAT

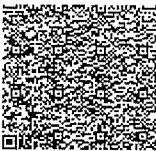
EMISION SOAT CONTRATO N 149-2026

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es Gran Contrinuyente, responsable del impuesto a las ventas y la prima no está sujeta a retención.

Ley 45/1990 La mora en el pago de la prima produce la cancelación automática de la póliza y dará derecho al asegurado a exigir el pago de la prima devengada y los gastos causados

Firma

Recibido



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F504097
Referencia 3406538995
Plan 3406538995
Recaudo 3406538995
Página 2 de 2

FORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
MUNICIPIO DE GACHANCIPA	899999419	3132926964	MUNICIPIO DE GACHANCIPA
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL	GACHANCIPÁ, Colombia	contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
11.07.2026 09:04:00	01.08.2026	01.07.2026 09:04:19-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	01.08.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación			Fecha Final Periodo De Facturación		
11.07.2026 09:04:19			31.07.2026 00:00:00		

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	
SUARIO: USRSOATWEB. GENCIA:BOGOTÁ PARK WAY - CARRERA 21 NO.39B-73 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: adames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6018418419 MON: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS OLIZA NRO.: 3400020713 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 DARÁ 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.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx	
	SUBTOTAL 343.300,00
	TOTAL OPERACIÓN COP 343.300,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 343.300,00

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764105893362 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13. Numeración habilitada del 340F500001 al 340F1000000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS, RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764105893362 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 340F500001 Hasta 340F1000000
CUFE: 1db8e30cb22f962a9fa08ea38320b8bf9d773410f8a99c3ce9f3817a4fcff9f6f3034ea0e43795e9be26667fe9cdae
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
2geGbdKXfAYiPcfFSqvmldx832OfbqyvaRCvTbuNjgLOiXLAkpRyXS3UKnDB4Z2iZzioD2CS6RywCmSG3vmb+xs2aDlqJKEwEO4YJX72YxkQKVcwnE205ztY06pYID7NgPadL6CCedmsgiwT9Mehrm9zcuNCb8hzSIDuuH1pBi/FrJznsArz5DjJ3SYKweE3KyUCS2lIFVqpNYQbcuplMXfCsZloND4GWyWmM97X7H+*p28nmaNWdIIDYPGMVBH9Bu2GpzQsxMd33+d5Da3VITop9qoKId2TBvMXEgdodLkIFrCLJnEg6vRrMUKg9DwWJPcJMpHmsgFWUBrstqfpF9Q==

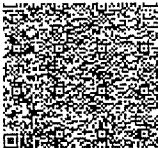


ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 340F504097
Referencia 3406538995
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 343.300,00

MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT 899999419		Dirección: CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL		Teléfono: 3132926964	Correo Electrónico: contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques		
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$			
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$			
			TOTAL CHEQUE \$		
			EFECTIVO \$		
			VALOR PAGADO \$		

DATOS GENERALES			
GENCIA EXPEDIDORA:	BOGOTÁ PARK WAY	TOMADOR:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
CÓDIGO DE AGENCIA:	340	ASEGURADO:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA:	3400020713
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01/07/2026	VIGENCIA DESDE:	04/07/2026
GENCIA HASTA:	03/07/2027		

DATOS DEL RIESGO			
CLASE:	MOTOCICLETA	MARCA:	AKT
TIPO:	AK125 BR	PLACA:	SGQ92E
MODELO:	2019	SERVICIO:	OFICIAL
ARIFA:	1-121-2026		



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F504097
Referencia 3406538995
Plan 3406538995
Recaudo 3406538995
Página 1 de 2

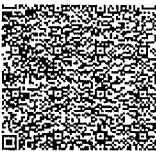
INFORMACIÓN DEL CLIENTE										
Nombre			NIT			Teléfono		Contacto		
MUNICIPIO DE GACHANCIPA			899999419			3132926964		MUNICIPIO DE GACHANCIPA		
Dirección			Ciudad			Correo Electrónico				
CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL			GACHANCIPÁ, Colombia			contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co				

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
01.07.2026 09:04:00	01.08.2026	01.07.2026 09:04:19-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	01.08.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación		Fecha Final Periodo De Facturación			
01.07.2026 09:04:19		31.07.2026 00:00:00			

DETALLE DE LA FACTURA										
#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima SOAT - -	1	NAR	224.300,00					224.300,00
2	93161701	Tasa Runt900330734 - -	1	NAR	2.400,00					2.400,00
3	93161701	Contribución-Fosyga901037916 - -	1	NAR	116.600,00					116.600,00

tipo de operación: Estándar-10

total Linea Detalles: 3



Factura Electrónica De Venta 340F504189
Referencia 3406540173
 Plan 3406540173
 Recaudo 3406540173
 Página 1 de 2



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 8018418419
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F504189
Referencia 3406540173
Plan 3406540173
Recauda 3406540173
Página 2 de 2

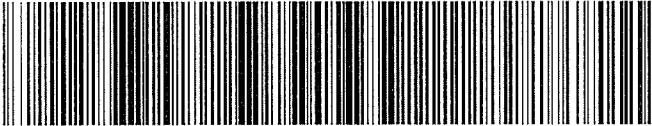
IFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
MUNICIPIO DE GACHANCIPA	899999419	3132926964	MUNICIPIO DE GACHANCIPA
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL	GACHANCIPÁ, Colombia	contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
16.07.2026 16:49:00	06.08.2026	06.07.2026 16:49:24-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	06.08.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación			Fecha Final Periodo De Facturación		
16.07.2026 16:49:22			31.07.2026 00:00:00		

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	
SUARIO: USRSOATWEB. GENCIA:BOGOTÁ PARK WAY - CARRERA 21 NO.39B-73 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: sdames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6018418419 ON: SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS OLIZA NRO.: 3400020785	SUBTOTAL
	761.400,00
	TOTAL OPERACIÓN COP
	761.400,00
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	
761.400,00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ 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.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764105893362 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 340F500001 al 340F1000000
BRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO CIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764105893362 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 340F500001 Hasta 340F1000000
CUFE: 8476ad816a831cb3fcef739acaa8ff4542b5bb2f948b850c718f6975ff7e90ca0a6aa38451f3cbd479481b6c178de7e9
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
d+wwITbm3piwGqJR7EvGgOF0nwmMMFMGMCMUe95e79W0GpHnr8BIVRbdV+ZXXTsvzxHXTel+ePyppy42bYvFhMrA3GrU4q2nq0UHBtI2nckSHhCVQGdPGGuEAh3pJaWZr/cJnnAR5zJkDL7X9wy11gLtYvawJIMpCd1d6TAHVqRBkGcN/d5rVNLyOE3rrJLwkBAST1ER1th5Bhg0RQhTdflQN/APWhJXD+zglRTqoUap6xxgRjCfhVsV+gTX74bfilm25V+TlscLNIscVfU09CFm9KvR3XWjd51ykzsHdqy5jaQquT288CiwIHWBiSBFIK87HY79TZJbc1fPG7g==

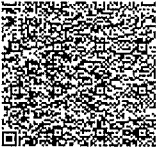


(415)7701861000019(8020)00000000007000340654017

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 340F504189
Referencia 3406540173
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 761.400,00

MUNICIPIO DE GACHANCIPA			
899999419	Dirección: CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL	Teléfono: 3132928964	Correo Electrónico: contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	
			TOTAL CHEQUE \$
			EFFECTIVO \$
			VALOR PAGADO \$

DATOS GENERALES			
GENCIA EXPEDIDORA:	BOGOTÁ PARK WAY	TOMADOR:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
CÓDIGO DE AGENCIA:	340	ASEGURADO:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA:	3400020785
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06/07/2026	VIGENCIA DESDE:	07/07/2026
FECHA HASTA:	06/07/2027		
DATOS DEL RIESGO			
CLASE:	MOTOCICLETA	MARCA:	HONDA
TIPO:	XRE300 ABS	PLACA:	BZT38G
MODELO:	2022	SERVICIO:	OFICIAL
ARIFA:	1-131-2026		



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

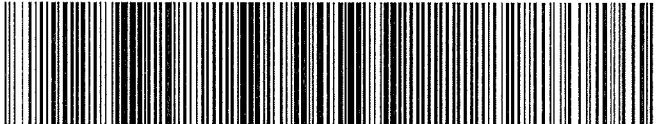
Factura Electrónica De Venta 340F504190
Referencia 3406540181
Plan 3406540181
Recaudo 3406540181
Página 2 de 2

IFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
MUNICIPIO DE GACHANCIPA	899999419	3132926964	MUNICIPIO DE GACHANCIPA
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL	GACHANCIPÁ, Colombia	contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
06.07.2026 16:49:00	06.08.2026	06.07.2026 16:49:29-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	06.08.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación		Fecha Final Periodo De Facturación			
06.07.2026 16:49:31		31.07.2026 00:00:00			

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	
SUARIO: USRSOATWEB. GENCIA:BOGOTÁ PARK WAY - CARRERA 21 NO.39B-73 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: adames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6018418419 ON: SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS OLIZA NRO.: 3400020786 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 DARÁ 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.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx	
	SUBTOTAL
	761.400,00
	TOTAL OPERACIÓN COP
	761.400,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE COP
	761.400,00

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764105893362 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 340F500001 al 340F1000000
IRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993, AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS, RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO CIU 6511, RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO, ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764105893362 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 340F500001 Hasta 340F1000000
CUFE: f2a598a98c6b98955db8dec3beb1c547ac21bcc65cac4c3df1380114792e9c32a3a8f61ae87607393f920c59477c77a15
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
jNPekEKBzU71x3N4M0IWkhC1hCwJLwC682iNKNzIUJXJ0pTJNLPF/UCDts5GVCSvqLS2v81yw2B8sZrRx+UfvoAs4wEDTy4Yo5OYwP9oD+/XkoBWBd9yETIQp1LM62oSvFv/dbZz+AQbLcbxk4kW2SeuK/AciPIHN8yvt6EVCxDW4sBk6/TbEHEo
H/i7QZ435hawYJDKnB/qFGPxe2uJl7EoyhGRoQoU7gZD1xI2KR+DXLTTIOLCPxqd/mAaFEG5dJgfmQs6qz1veUtpQKFGddtRN2IEFOaVlcRnoja3upvLf13F+IVpKvlsItYagU2jTruXvTSXlItcrOcq==



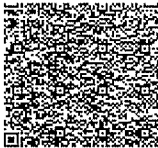
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 340F504190
Referencia 3406540181
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 761.400,00

(415)7701861000019(8020)00000000007000340654018

MUNICIPIO DE GACHANCIPA				
i 899999419		Dirección: CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL	Teléfono: 3132926964	Correo Electrónico: contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		EFFECTIVO \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		VALOR PAGADO \$

DATOS GENERALES			
GENCIA EXPEDIDORA:	BOGOTÁ PARK WAY	TOMADOR:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
CÓDIGO DE AGENCIA:	340	ASEGURADO:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
IPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA:	3400020786
ECHA DE EXPEDICIÓN:	06/07/2026	VIGENCIA DESDE:	07/07/2026
IGENCIA HASTA:	06/07/2027		

DATOS DEL RIESGO			
CLASE:	MOTOCICLETA	MARCA:	HONDA
IPO:	XRE300 ABS	PLACA:	BZT39G
MODELO:	2022	SERVICIO:	OFICIAL
ARIFA:	1-131-2026		



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F504190
Referencia 3406540181
Plan 3406540181
Recaudo 3406540181
Página 1 de 2

INFORMACIÓN DEL CLIENTE										
Nombre			NIT		Teléfono			Contacto		
MUNICIPIO DE GACHANCIPA			899999419		3132926964			MUNICIPIO DE GACHANCIPA		
Dirección			Ciudad		Correo Electrónico					
CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL			GACHANCIPÁ, Colombia		contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co					

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
06.07.2026 16:49:00	06.08.2026	06.07.2026 16:49:29-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	06.08.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación		Fecha Final Periodo De Facturación			
06.07.2026 16:49:31		31.07.2026 00:00:00			

DETALLE DE LA FACTURA										
#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima SOAT - -	1	NAR	499.400,00					499.400,00
2	93161701	Tasa Runt900330734 - -	1	NAR	2.400,00					2.400,00
3	93161701	Contribución-Fosyga901037916 - -	1	NAR	259.600,00					259.600,00

tipo de operación: Estándar-10

total Linea Detalles: 3



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6018418419
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 340F504099
Referencia 3406539027
Plan 3406539027
Recaudó 3406539027
Página 2 de 2

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
MUNICIPIO DE GACHANCIPA	899999419	3132926964	MUNICIPIO DE GACHANCIPA
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL	GACHANCIPÁ, Colombia	contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
01.07.2026 09:16:00	03.08.2026	01.07.2026 09:16:17-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	03.08.2026
Fecha Inicio Período De Facturación			Fecha Final Período De Facturación		
01.07.2026 09:16:13			31.07.2026 00:00:00		

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	
SUARIO: USRSOATWEB. GENCIA:BOGOTÁ PARK WAY - CARRERA 21 NO.39B-73 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: adames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6018418419 MON: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS OLIZA NRO.: 3400020715	SUBTOTAL
	946.600,00
	TOTAL OPERACIÓN COP
	946.600,00
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	
946.600,00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA 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.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Linea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del pais, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764105893362 con vigencia del 2026-02-13 al 2028-02-13 . Numeración habilitada del 340F500001 al 340F1000000
BRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CODIGO CIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764105893362 válido desde 13/02/2026 hasta 13/02/2028 Rango desde 340F500001 Hasta 340F1000000
CUFE: 84fc5622c8e1d8839023940eb2ed48ae02b455f657b470d96ba97dfa7a74b44849ae1f1d94615b0db39bb1d772ef1954
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
ju8WJLKFdHyMs2uLBWJ5uFOmfRo6yjpXmJl2CSit8c4Zn4D4xZeI8c4sE9F2LqQ4ZaGFRcDatZmQBAdZbrBQohWn3fz9gJHRpoX51SleOz7TEHxFwQ9aUDAD8j0GPHMKoJubnpKSdMQIez09hVKJqFITTnAmebDBziOCfmYPBSCMr/4wwm8/4mbcmVg4Sr84YT6YKj+64KISWK0fP0IFpX74NFj+oNP7U4MkMhUe4VX9kooADKHHKqgYkCH72Xa8dT+gAG4EyOBAnHju7bVxSq3E6Jfoyhk3dEFQwRupqdCfT6QH3X1ZQoEHlm7PuvSyKvD6PYISICEylLE+gAEw==

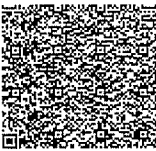


ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CR 21 N 39 B 73, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 340F504099
Referencia 3406539027
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 946.600,00

MUNICIPIO DE GACHANCIPA				
I 899999419		Dirección: CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL		Teléfono: 3132926964
				Correo Electrónico: contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		EFFECTIVO \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		VALOR PAGADO \$

DATOS GENERALES			
GENCIA EXPEDIDORA:	BOGOTÁ PARK WAY	TOMADOR:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
CÓDIGO DE AGENCIA:	340	ASEGURADO:	MUNICIPIO DE GACHANCIPA NIT: 899.999.419-1
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA:	3400020715
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01/07/2026	VIGENCIA DESDE:	03/08/2026
GENCIA HASTA:	02/08/2027		

DATOS DEL RIESGO			
CLASE:	CAMPEROS Y CAMIONETAS	MARCA:	TOYOTA
TIPO:	LAND CRUISER PRADO	PLACA:	PUX827
MODELO:	2025	SERVICIO:	OFICIAL
ARIFA:	2-221-2026		



Factura Electrónica De Venta 340F504099
Referencia 3406539027
 Plan 3406539027
 Recaudo 3406539027
 Página 1 de 2

FORMACIÓN DEL CLIENTE										
Nombre MUNICIPIO DE GACHANCIPA			NIT 899999419			Teléfono 3132926964			Contacto MUNICIPIO DE GACHANCIPA	
Dirección CALLE 6 NO 2-10-PARQUE PRINCIPAL			Ciudad GACHANCIPÁ, Colombia			Correo Electrónico contactenos@gachancipa-cundinamarca.gov.co				
DATOS DE LA FACTURA										
Fecha Factura 01.07.2026 09:16:00		Fecha Vencimiento 03.08.2026		Fecha Validación DIAN 01.07.2026 09:16:17-05:00		Forma De Pago Crédito		Medio De Pago Pago y depósito pre acordado (PPD)		Plazo 03.08.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación 01.07.2026 09:16:13				Fecha Final Periodo De Facturación 31.07.2026 00:00:00						
DETALLE DE LA FACTURA										
#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima SOAT - -	1	NAR	621.200,00					621.200,00
2	93161701	Tasa Runt900330734 - -	1	NAR	2.400,00					2.400,00
3	93161701	Contribución-Fosyga901037916 - -	1	NAR	323.000,00					323.000,00
Tipo de operación: Estándar-10										
Total Línea Detalles: 3										

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL PRINCIPAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860.002.400 - 2

CERTIFICA:

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.
2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. Que, la emisión del dictamen de la revisoría fiscal con respecto a los estados financieros de la Compañía para la vigencia fiscal 2026, se concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.
4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de 6 meses comprendido entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2026 y a los sistemas de salud durante el periodo de 6 meses comprendido entre el 01 de febrero y el 31 de julio de 2026.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a los dos (02) días del mes de julio de 2026, con destino a quien interese.

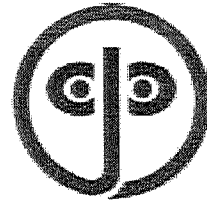
Cordialmente,

Firmado digitalmente por
VICTOR MANUEL RAMIREZ
VARGAS
Fecha: 2026.07.02 15:23:12
+05'00'

VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS
Revisor Fiscal
TP No. 151419-T
Miembro de
BDO Audit S.A.S. BIC

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

9 F 4 4 F 9 4 H E 0 E 0 8 E 7 E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80124259 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 151419-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80124259

RAMIREZ VARGAS
APELLIDOS

VICTOR MANUEL
NOMBRES

Victor M. Ramirez U.

FIRMA



INDICE DERECHO

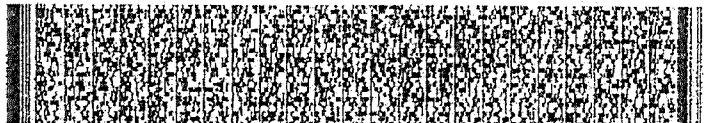
FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1981

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-NOV-1999 SANTA FE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500115-57082593-M-0080124259-20090715

1108200187A 01 088723191

NO SIRVE COMO DOCUMENTO
DE IDENTIFICACION

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

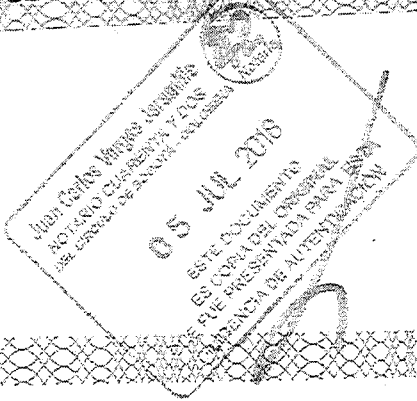
151419-T

VICTOR MANUEL
RAMIREZ VARGAS
C.C. 80124259

RESOLUCION INSCRIPCION 204
UNIVERSIDAD NARIÑANA

FECHA 01/07/2010

PRESIDENTE *Leonardo Sanchez G.*
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 161911



NO SIRVE COMO DOCUMENTO
DE IDENTIFICACION

[Signature]

FIRMA DEL TITULAR 76379

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
		NOBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	FECHA PAGO ASIGNADA (PRESENCIA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (PRESENCIA)	CANTIDAD A Pagar
NI	860002100-2	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	CL 57 9 07	3185757	novidades.maria@gmail.com	92991618		30/06/2026	780
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	EXOTERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD		TOTAL A PAGAR		
UNICA	A - Más de 200 em.	NOBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CURSO / MUNICIPIO		TIPO PLANILLA	TOTAL NOMIA	
				BIGOTÁ D.C.	BIGOTÁ, D.C.		E	\$9.603.072.956	\$1.008.931.090

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD															
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor							
CGFC33	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1		
CGFC55	Proteger EPS	901543211-6	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1		
EPS001	ALMA SALUD EPS S.A.	830113831-0	20.221.700	0		0		0	0	0	0	20.221.700	20		
EPS002	Salud Total EPS	800130807-4	35.315.600	0		0		0	0	0	0	35.315.600	82		
EPS005	Sanitas EPS	800251140-6	124.591.600	0		0		0	0	0	0	124.591.600	197		
EPS008	Compensar EPS	800066942-7	73.305.900	181.500		0		0	0	0	0	73.693.400	124		
EPS010	EPS Surp	800088702-2	79.467.600	100.800		0		0	0	0	0	79.661.600	138		
EPS012	Quintanillo Valle EPS	840330092-5	2.862.000	0		0		0	0	0	0	2.862.000	10		
EPS017	Fantasma EPS	830003584-7	46.045.200	0		0		0	0	0	0	46.045.200	107		
EPS018	SAH - Occ. Salud - EPS	805001167-2	1.814.200	0		0		0	0	0	0	1.814.200	9		
EPS037	Nueva EPS	900145856-2	24.512.800	98.000		0		0	0	0	0	24.611.600	71		
EPS040	ALMAZAR MEDICINA ANTICORUA EPS SAS	900808350-0	80.100	9		0		0	0	0	0	80.100	1		
EPS041	NUOVA EPS S.A. NOV	900152951-2	1.048.700	9		0		0	0	0	0	1.048.700	7		
EPS042	EPS COOSALUD	900230715-3	956.000	0		0		0	0	0	0	956.000	4		
EPS046	SALUD MIA EPS	900814584-1	151.700	0		0		0	0	0	0	151.700	1		
EPS048	EPS-S Mutual Sur	900300394-7	1.475.200	0		0		0	0	0	0	1.475.200	3		
EPG025	Capresca EPS	891850000-7	150.800	0		0		0	0	0	0	150.800	1		
EPIC03	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C."	817001773-3	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1		
ESSC07	EPS-S Mutual Sur	800508394-7	231.600	0		0		0	0	0	0	231.600	2		
ESSC18	EPS-S Emisorar	91021595-8	602.400	0		0		0	0	0	0	602.400	4		
ESSC24	EPS-S Coosahad	900230715-3	240.300	0		0		0	0	0	0	240.300	3		
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935726-7	665.600	0		0		0	0	0	0	665.600	5		
MH001	Fondo Sal y Gar Ma Salud	901037916-1	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1		

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FGP - Subsidio	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FGP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Protección (RIG + Protección)	800223730-0	100.012.600	0	0	1.776.500	0	0	0	101.465.000	52	
230301	Peruvalit	800224808-8	153.007.500	0	0	1.905.100	0	0	0	157.035.700	103	
230801	Salud y Pensiones Obligatorias	800253055-2	15.265.200	0	0	407.400	0	0	0	16.081.000	9	
231001	Colombias	800227910-6	36.387.500	0	0	619.900	0	0	0	37.627.900	34	
25-14	Colombianas	900336004-7	628.755.600	0	0	14.621.500	0	0	0	656.022.000	416	

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Reto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidario a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor							
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	28.534.000	0	0	28.534.000	0	0	205.310	28.534.000	28.534.000	790

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NUMERO	DATOS DEL APORTANTE			
		MONEDA APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
NI	890202100-2	LA PREVISORA S.A COMPANIA DE SEGUROS	CL 57 9 07	3185757	novelidades.sistemas@previsora.gov.co
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURREAL	CORREO	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
UNICA	A - Más de 200 col				BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ D.C.					
SI					

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA-MES-AÑO)	DATOS DE LA PLANILLA		
		NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA-MES-AÑO)	CANTIDAD EN DOLARES
		92981818	30/06/2026	750
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-08	E	\$1.603.072.556	\$1.988.931.000

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Confianza	890900841-9	19.219.400	0	0	19.219.400	49
CCF08	Confianzo Cartagena	890489923-7	6.270.800	0	0	6.270.800	16
CCF10	Confidex	891800213-6	4.877.100	0	0	4.877.100	12
CCF11	Comp Flar Caldas	890808519-5	5.814.300	0	0	5.814.300	11
CCF13	Confica	891130047-2	2.895.700	0	0	2.895.700	8
CCF14	Confica-va	891500182-0	4.448.800	0	0	4.448.800	11
CCF16	Confisor	891080005-1	3.367.500	0	0	3.367.500	9
CCF24	Compensar Caja	86060012-7	266.971.600	0	0	266.971.600	479
CCF28	Caja Flar Chisco	8910800011-8	2.216.400	0	0	2.216.400	8
CCF30	Caja Flar La Guajira	899119006-5	3.700.500	0	0	3.700.500	9
CCF32	Confam Bar Huila	807190006-2	4.304.800	0	0	4.304.800	11
CCF34	Cefcom	890000146-3	3.906.400	0	0	3.906.400	10
CCF35	Caja Flar Hunko	891260008-1	4.571.700	0	0	4.571.700	10
CCF37	Confianorla	896500516-3	4.760.300	0	0	4.760.300	13
CCF39	Cajasan	860200108-1	5.683.000	0	0	5.683.000	16
CCF41	Caja Flar Sierra	892200015-5	1.217.000	0	0	1.217.000	4
CCF43	Confianzo Orinoco	890000381-9	6.016.900	0	0	6.016.900	14
CCF44	Confianzo Riandá	891480000-1	4.935.300	0	0	4.935.300	12
CCF50	Confianzo	890700148-4	5.076.700	0	0	5.076.700	12
CCF56	Confianza Vate	890303093-5	1.465.400	0	0	1.465.400	6
CCF57	Confam Bar Yohi	860103000-5	18.292.800	0	0	18.292.800	40
CCF63	Confam Bar Plumeyo	891200337-8	1.863.600	0	0	1.863.600	7
CCF67	Confar - Anaco	860218488-4	1.750.400	0	0	1.750.400	5
CCF69	Conficasarag	814003332-6	2.386.500	0	0	2.386.500	5

TOTALES PARAMISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
76.112.000	0	0	135
114.165.300	0	0	135

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RIF y Mora	Total a Pagar
Sahuj	23	414.768.100	414.768.100
Perichón	5	971.201.000	971.201.000
Riesgos Laborales	1	28.531.000	28.531.000
CCF	24	384.095.600	384.095.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	114.165.300	114.165.300
IBEN	0	0	0
SENA	1	76.112.000	76.112.000
TOTALES	55	1.880.931.000	1.988.931.000

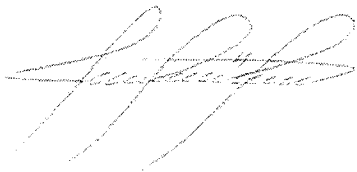
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa LA PREVISORA SA CIA DE SEGUROS identificado(a) con NIT 8600024002 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 040212854 desde el 25 de Mayo de 1999, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 1 de Julio de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogotá

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141255595321			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 2 4 0 0		6. DV 2		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
				14. Buzón electrónico 3 1	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
		1 6 9		1 1 0 0 1	
41. Dirección principal CL 57 9 07					
42. Correo electrónico tributaria@previsora.gov.co					
43. Código postal 1 1 0 2 3 1		44. Teléfono 1 6 0 1 3 4 8 7 5 5 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 6 5 1 1		47. Fecha inicio actividad 1 9 5 4 0 8 0 6		48. Código 6 5 1 2	
				49. Fecha inicio actividad 1 9 5 4 0 8 0 6	
				50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos 2 8	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 8 9 1 3 1 4 1 5 3 3 4 1 4 2 4 8 5 2 5 5 9 6 0 6 1					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 33- Impuesto nacional al consumo 60 - Autorretención concep rendi Finan vig					
07- Retención en la fuente a título de renta 41- Declaración anual de activos en el exte 61 - Autorretención concep comisiones vig					
08- Retención timbre nacional 42- Obligado a llevar contabilidad					
09- Retención en la fuente en el impuesto 48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
13- Gran contribuyente 52 - Facturador electrónico					
14- Informante de exogena 55 - Informante de Beneficiarios Finales					
15- Autorretenedor 59 - Autorretención especial renta					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2026-06-04 / 10:04:45AM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ROJAS DURAN LUZ STELLA 985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado		



FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA		
2026	7	1	2026	8	3

Nº. DE PÓLIZA	PLACA Nº.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3400020715	PUX827	CAMPEROS Y CAMIONETAS	OFICIAL	2393	2025

PASAJEROS	MARCA	TOYOTA	CARROCERÍA
7	LÍNEA VEHÍCULO	LAND CRUISER PRADO	WAGON

Nº. MOTOR	Nº. CHASIS ó Nº. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TON.
T24A-5B62550	JTEAACAJ7SK023322	JTEAACAJ7SK023322	0,62

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE GACHANCIPÁ	3132926964	NIT	899999419	GACHANCIPÁ

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	340	6162	AT1502 3400020715	BOGOTÁ, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN POSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
221	\$ 621.200,00	\$ 323.000,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS.	263,13 ¹

TOTAL A PAGAR: \$ 946.600,00

FIRMA AUTORIZADA

B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

8,77

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

180

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ACREs solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral / exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales:

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 171, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en [1].



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA:
2026 7 6	2026 7 7
2027 7 6	



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3400020786	BZT39G	MOTOCICLETA	OFICIAL	291	2022

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	HONDA	SIN CARROCERIA
LINEA VEHICULO	XRE300 ABS	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
ND12E2N204757	9C2ND1220NR204726	9C2ND1220NR204726	0,00

APellidos y Nombres del Tomador	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE GACHANCIPA	3132926964	NIT	899999419	GACHANCIPÁ

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	340	6162	AT1502 3400020786	BOGOTÁ, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
130	\$ 499.400,00	\$ 259.600,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		

TOTAL A PAGAR: \$ 761.400,00

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 563 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales.

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

²Para las demás tarifas no citadas en [1].



FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA		
2026	7	6	2026	7	7



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3400020785	BZT38G	MOTOCICLETA	OFICIAL	291	2022

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	HONDA	SIN CARROCERIA

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
ND12E2N204756	9C2ND1220NR204725	9C2ND1220NR204725	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE GACHANCIPA	3132926964	NIT	8999999419	GACHANCIPÁ

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	340	6162	AT1502 3400020785	BOGOTÁ, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN POSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
130	\$ 499.400,00	\$ 259.600,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR: \$ 761.400,00				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recibo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se constata la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 781, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

²Para las demás tarifas no citadas en (1).



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
2026 7 1	2026 7 4
2027 7 3	



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3400020713	SGQ92E	MOTOCICLETA	OFICIAL	125	2019
PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA			
2	AKT	SIN CARROCERÍA			
LINEA VEHICULO	AK125 BR				
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
157FMIRQ178352	9F2B81256K5002196	9F2B81256K5002196	0,00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE GACHANCIPA		3132926964	NIT	8999999419	GACHANCIPÁ
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA	
1520	340	6162	AT1502 3400020713	BOGOTÁ, D.C.	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	
120	\$ 224.300,00	\$ 116.600,00	\$ 2.400,00	HASTA	
TOTAL A PAGAR: \$ 343.300,00				263,13 ¹	
				701,68 ²	
				8,77	
				HASTA	
				180	
				750	
FIRMA AUTORIZADA				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recibo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral / exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales:

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Tipos de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).

