CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFIN **FACTURA DE COMPRA** **1**

Nit 818001449 **Documento Externo No. 994000003036**

PROVEEDO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD C	**POR CONCEPTO DE**	
NIT	860524654 6	POLIZA SEGURO ESCOLAR CDI CD2090	
DIRECCION	**CIUDAD** / **TELEFONO**		
CL 100 9A 45 PISO 8 Y 12	6017919180		

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**COMPRÓ**	**FORMA DE PAGO**
lunes, 2 de febrero de 2026	02-feb-26	CRISTIAN CAMILO MOSQUERA TIRADO	Credito

Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
SEGUROS (POLIZAS)	1,00	Und.	2.816.672	0%	2.816.672

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.816.672**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.816.672**

Firma Responsable_____ **Entregado Por**_____

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603467723

PÓLIZA No: 460 - 2 - 994000003036 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ** COD. AGENCIA: 460 RAMO: 2

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
6	2	2026		2	2	2026	23:59		31	7	2026	23:59	179	6	2	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES** IDENTIFICACIÓN: NIT **818001449-5**

DIRECCIÓN: LUGAR BAHIA SOLANO CIUDAD: BAHÍA SOLANO (MUTIS), CHOCÓ TELÉFONO: 3122482827

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	5000000.00
DESMEMBRACION	4000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1500000.00
RIESGO BIOLOGICO	3000000.00
GASTOS DE TRASLADO	500000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4000000.00
REHABILITACION INTEGRAL	4000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	5000000.00
EXT. COBERTURA INVALIDEZ	857453.00
RIESGO QUIMICO	1000000.00
ENFERMEDADES TROPICALES	1000000.00
GTOS ATENC MEDICA QUIR Y HOSPI	5000000.00
GASTOS EMERGENTES	100000.00
AUX FUNERARIO MUERTE ACCID	1500000.00
AUX FUN FALLEC RECIEN NACIDO	750000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$*********25,600,000.00	$******12,132,334.00		$***********0.00	$******12,132,334.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MOROS SANCHEZ AMPARO	3283	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

ESTE SEGURO ES DE RENOVACION ANUAL AUTOMATICA PREVIO PAGO DE LA PRIMA Y HASTA EL DIA 6 DEL MES 2 DE 2027 A LAS 23:59 HORAS, MANTENIENDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS COMERCIALES

(415)7701861000019(8020)000000000007000460346772

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CADE207B0B09FB795D

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/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

Poliza escolar – COI – Delfines – mesita – $ 2.816.672.