	ACTA APROBACIÓN GARANTÍAS	Código: F-GJ-1140-238,37-001
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: MARZO-17-2017
		Página: 1 de 1

CONVENIO DE ASOCIACION Nro: 325 Adicional 2 DE 06/10/2026 ADICIONAL

CONTRATISTA(S): ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE X

VALOR DEL CONVENIO:	$ 1.060.894.000,00
VALOR ADICIONAL No: 1	$ 192.998.140,00
VALOR ADICIONAL No: 2	$ 41.618.159,00
APORTE ALCALDIA:	$ 586.172.720,00
APORTE ENTIDAD:	$ 474.721.280,00
PLAZO:	(CV: 137 DÍAS, CON ATENCIÓN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES), Y (CB: 209 DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL No: 1	CV 68 DÍAS HABILES Y CB 99 DIAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL No: 2	CV (22) Y CB (34) DIAS CALENDARIO
GARANTIA No:	400-47-994000015137-4
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
GARANTIA No:	400-74-99400004529-2
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	113.594.067,50	04/12/2025	10/05/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	113.594.067,50	04/12/2025	10/11/2029
CALIDAD DE SERVICIO	113.594.067,50	04/12/2025	10/05/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	350.181.000,00	07/10/2026	10/11/2026

El suscrito Secretario (a) de Desarrollo Social aprueba garantías, de conformidad con las cláusulas del citado contrato.

Por constancia se firma la presente acta. Dada en Bucaramanga, 08 OCT 2026

Nombre: IVAN DARIO TORRES ALFONSO
Secretario (a) de Desarrollo Social

Observaciones:

Proyectó: Nombre MARIA JOSE DELGADO CARPIO
Cargo Contratista

Firma o VoBo:

Revisó: Nombre INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
Cargo Profesional Universitario
Supervisor

Firma o VoBo:

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 830.524.656-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650969407

PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000015137 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO | COD AGENCIA: 465 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	10	2026	06	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.203.983-6

DIRECCIÓN: K.E 28 NO 33-36 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELEFONO: 6076465927

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0

AMPAROS

TIPO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	04/12/2025	10/01/2027	$ 114,594,067.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	04/12/2025	10/01/2029	$ 171,891,101.25
CALIDAD DEL SERVICIO	04/12/2025	10/01/2027	$ 114,594,067.50

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

BENEFICIARIOS
NIT 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 325, DE FECHA 4 DE DICIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10.

NOTA 1: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICACION NO. 1 AL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 325 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2025.

NOTA 2: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS SEGUN MODIFICACION NO. 1 AL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 325 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2025. LAS DEMAS CONDICIONES PERMANECEN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***340,782,202.50	$ **********79,360	$*********0.00	$ *******15,078	$ **********94,439

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ANL SEGUROS & SERVICIOS LTDA	8298	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 EXACTOS 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 SECTORES COMERCIALES DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE PREFERENCIA LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP, PERMITIDOS 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 GESTIONCOBRANZA@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 ESCRIBIR A: [illegible]

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN, SE MANIFIESTA, 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 RAMO DE LA 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 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/plantillas-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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000465096940

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAJERO/FUNCIONARIO

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Patiño | Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Parra González
Dirección: Av. 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá | Teléfonos: (601) 213 1470 - 213 1477 | Celular: (321) 924 34 78 - 323 282 29 34 | Correo electrónico: contacto@defensoriales.com
Horario: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. | Teléfono: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 RÉGIMEN COMÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

VIGILADO

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

SUCURSAL EXPEDIDORA [illegible] COD AGENCIA [illegible] RAMO [illegible] NO POLIZA 994000015137 ANEXO [illegible]

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	IDENTIFICACION	NIT	890.203.983-6
ASEGURADO	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	IDENTIFICACION	NIT	890.201 222-0
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	IDENTIFICACION	NIT	890.201 222-0

TEXTO ITEM 1

[illegible]

[illegible]

RECIBO DE CAJA No. 465071274

Aseguradora Solidaria de Colombia

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	465098083	07/10/2026	ASEGURADO

NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	890203983

TOMADOR PÓLIZA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000015137 - NRO. ELECTRÓNICO 4650969407

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TREINTA PESOS	$ 246,030.00

PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000015137 - ANEXO 4 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR POLIZA: NIT-890203983 ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC . VALOR PAGADO $ 94,438.67 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465098083

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650969415

PÓLIZA No: 465 -74 - 994000004529 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO — COD AGE: 465 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
06	10	2026	VIGENCIA DESDE 07	10	2026	A LAS 23:59	10	11	2026	23:59	34	06	10	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
07	10	2026	23:59	10	11	2026	23:59	34

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC — IDENTIFICACIÓN NIT: 890.203.983-6

DIRECCIÓN: kr 28 no 32-36 — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER — TELEFONO: 6076465921

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA — IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0

DIRECCIÓN: CL 35 10 43 — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER — TELEFONO: 6076337000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA — NIT : 890201222

ITEM: 1 — DEPARTAMENTO: SANTANDER — CIUDAD: BUCARAMANGA

DIRECCION: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

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

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	$ 350,181,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
RCE PATRONAL	350,181,000.00		
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 890201222 - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA 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 DE ASOCIACION No. 325 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUBRE ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONALES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:

3.1 COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	$350,181,000
3.2 COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.	$350,181,000

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***350,181,000.00	$ **********81,549	$*********0.00	$ *******15,494	$ **********97,043

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AMI SEGUROS & SERVICIOS LTDA	8796	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 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 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701561000019(8020)000000000007000465096941

FIRMA TOMADOR

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

ASEGURADO — CLIENTE — AGENCIA EXPEDIDORA

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portela Pardo – 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: 321 524 64 73 - 323 230 29 94 - Correo electrónico: defensor@posadagomez.com
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. Viernes de 8:30 a. 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA [illegible] COD AGENCIA [illegible] RAMO [illegible] No POLIZA 994000004529 ANEXO 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC IDENTIFICACION NIT 890.203.983-6

ASEGURADO MUNICIPIO DE BUCARAMANGA IDENTIFICACION NIT 890.201.222-0

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

[illegible]

[illegible]

VIGENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No POLIZA 994000004529 ANEXO 2 TIPO DE MOVIMIENTO 0 PAGINA 3

TOMADOR ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC IDENTIFICACION 890.203.983-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C C. o NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	[illegible]	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
[illegible]	[illegible]

RECIBO DE CAJA No. 465071280

Aseguradora Solidaria de Colombia

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	465098089	07/10/2026	ASEGURADO

NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	890203983

TOMADOR PÓLIZA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000004529 - NRO. ELECTRÓNICO 4650969415

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
NOVENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y TRES PESOS	$ 97,043.00

PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000004529 - ANEXO 2 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR POLIZA: NIT-890203983 ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC , VALOR PAGADO $ 97,043.31 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465098089



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA