

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN			

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver Certificados por Item

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
MANEJO GLOBAL SECTOR ESTATAL	0.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	0.00		
HURTO CALIFICADO	0.00		
EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	0.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA	0.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS	0.00		
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	0.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (38,160,427,019.8	VALOR PRIMA: \$ *** (-100,529,873)	GASTOS EXPEDICION: \$ ***-15,057.00	IVA: \$ (-19,103,537)	TOTAL A PAGAR: \$ **** (119,648,467)
--	---------------------------------------	--	--------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989 **FIRMA TOMADOR**

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

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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:							
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO					
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	27	02	2023					
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
								A LAS				A LAS				DIAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA												VIGENCIA DEL ANEXO			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	27	02	2023	
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 15 NO. 2-15 CALLE 15
2-15/24 CARRERA 3 14-71/76 ALCALDÍA PALACIO MUNICIPAL

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 14-3

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
--------	--------	----------------	---------	-----------

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -6,650,663,942.70	VALOR PRIMA: \$ **** (-47,230,893)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ * (-8,975,214)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (56,206,108)
---	---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989	FIRMA TOMADOR

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

CBD8207A0F0EF97A5C CLIENTE MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: BARRIO LAS FERIAS CENTRO DE ATENCIÓN PARA LA INFANCIA CDI

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -388,740,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-657,556)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-124,954)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (782,511)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO					14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
					VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 18 NO. 1-26 CARRERA 2 NO. 18-36 BODEGA MUNICIPAL- EDIFICIO ESAP Y BOMBEROS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 18-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -2,041,788,100.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-3,453,699)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ **(-656,301)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (4,110,000)
--	--------------------------------------	-------------------------------	-------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989 **FIRMA TOMADOR**

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

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023	FECHA DE IMPRESIÓN		
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																	

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 1A S NO. 4 NO. 1 A -4

ESCUELA FRANCISCO JOSE DE CALDAS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 1A S-5

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -362,135,400.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-612,555)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-116,403)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (728,957)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 5 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 11 NO. 12A-154

ESCUELA ANTONIO NARIÑO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 11-13A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -418,854,700.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-708,496)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-134,634)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (843,130)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:							
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		HORAS	DIA	MES	AÑO		HORAS	DIA	MES	AÑO			
08	10	2018		14	05	2018		23:59	31	12	2018		23:59	231	27	02	2023		
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA															
VIGENCIA DEL ANEXO															
DIA	MES	AÑO		HORAS	DIA	MES	AÑO		HORAS	DIA	MES	AÑO		HORAS	DIA
14	05	2018		23:59	31	12	2018		23:59	31	12	2018		23:59	231
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 6 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 9C NO. 45-0 K 9 C

45A C 46 ESCUELA BARRIO LAS FERIAS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 46-9C

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -1,452,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-2,456,068)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-466,723)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2,922,791)
---	--	--------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 7 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 6K NO. 6A-0 C 6 K 6A

C 5 K 7 ESCUELA KENEDY

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 6K-7A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -994,072,200.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-1,681,480)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-319,529)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2,001,009)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 8 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 34K No. 2A-0

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 34K-3A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -282,835,300.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-478,418)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-90,913)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (569,331)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:								
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN			
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023						
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN								
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA												VIGENCIA DEL ANEXO								
												14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
												VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 9 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 12 NO. 17-55 K 12
17 55 ESCUELA SAN VICENTE DE PAÚL

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 17-12

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ **579,440,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-980,127)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ ***(-186,252)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,166,380)
--	---	---------------------------------------	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 10 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 9 NO. 11A-65 K 9 11A
65 C 11A K 12 K 10 ESCUELA ANTONIO JOSE DE SUCRE

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 11A-9

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -1,398,390,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-2,365,387)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-449,491)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2,814,878)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 11 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 50 NO. 1A-94 C 50 1A
94 K 2 ESCUELA MARCO FIDEL SUÁREZ

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 50-2A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -1,274,032,100.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-2,155,034)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-409,518)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2,564,552)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO										14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
										VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 12 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 7 NO. 21-15 K 7 21

15 41 C 21 ESCUELA JOSE ANTONIO GALÁN

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 21-7

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -221,171,500.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-374,113)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-71,092)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (445,205)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

CBD8207A0F0EF97A5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:				
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231		27	02	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN				
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231		27	02	2023			
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 13	ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	NIT : 890801130
DEPARTAMENTO: CALDAS	CIUDAD: LA DORADA	DIRECCION: CALLE 42 NO. 1A-0 C 42 1A E
29 K 2E ESCUELA MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA		
ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA	MANZANA: 42-2A	
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S)	TIPO DE RIESGO: ESTATAL	
AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA % INVAR
		SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -271,520,700.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-459,279)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-87,276)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (546,555)
---	---	------------------------------------	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	
NOMBRE COMPAÑIA		%PART	

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

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989	FIRMA TOMADOR

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



CBD8207A0F0EF97A5C

CLIENTE

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS											

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 14 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: LO RESERVA 3 ESCUELA JUAN PABLO II

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -2,918,468,300.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-4,936,609)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-938,096)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (5,874,706)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:							
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO					
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	27	02	2023					
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 15 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 3 NO. 13-59 K 3 13

59 C 14 EQ ESCUELA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 13-3

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -1,051,534,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-1,778,677)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-337,999)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2,116,676)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

CBD8207A0F0EF97A5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				A LAS	VIGENCIA HASTA				A LAS	FECHA DE IMPRESIÓN				DIAS		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
VIGENCIA DEL ANEXO				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 16 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 10 NO. 15-35 CALLE 15 NO.10-26 ANCIANATO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 15-10

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ **-484,696,477.10	VALOR PRIMA: \$ *****(-819,867)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ **(-155,798)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (975,666)
--	--	-----------------------------------	-----------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989 **FIRMA TOMADOR**

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

CBD8207A0F0EF97A5C

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO					14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
					VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 17 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: COLEGIO RENAN BARCO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -979,191,400.00	VALOR PRIMA: \$ **** (-1,656,309)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-314,746)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,971,055)
--	---	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CBD8207A0F0EF97A5C **CLIENTE** MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:							
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO					
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	27	02	2023					
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA												VIGENCIA DEL ANEXO								
												DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
												14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
												VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 18 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 42 NO. 1ESTE-0 C 42
LESTE-49 LESTE-89 K 2 40-40 C 40 COLEGIO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ POLITÉCNICO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 42-2ESTE

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -448,358,900.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-758,402)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-144,118)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (902,520)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 19 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 9 NO. 12-15 C 12 9
66 COLEGIO EL CARMEN

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 12-9

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -805,494,800.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-1,362,500)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-258,914)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,621,414)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO										14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
										VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 20 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 2C NO. 2S C-3S BODEGA

DE COCA-COLA-RECICLAJE

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 2S C-2C

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -276,980,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-468,514)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-89,031)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (557,545)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 21 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: BARRIO EL REPOSO CENTRO DE ATENCIÓN PARA LA INFANCIA CDI SANTO DOMINGO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -2,140,829,900.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-3,621,228)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-688,136)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (4,309,365)
---	--	--------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO										14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
										VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 22 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 17 NO. 1-15 CASA DE LA CULTURA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 16-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -443,960,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-750,961)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-142,704)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (893,665)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:						
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023				
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN						
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION										

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 23 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 2 NO. 1A E-0 CALLE 42

CALLE 45 LC 1 COLISEO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 2A E-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -2,800,829,900.00	VALOR PRIMA: \$ ****(-4,737,623)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ ***(-900,283)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (5,637,906)
---	--	---------------------------------------	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO										14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
										VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 24 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 4 NO. 15-0 CARRERA 4 , CARRERA 5 CALLE 15 CALLE 16 CENTRO COMERCIAL DORADA PLAZA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 16-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -2,494,918,800.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-4,220,172)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-801,953)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (5,022,125)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 25 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 4A NO. 12-0 CARRERA 4A , CARRERA 5 CALLE 2 S CALLE 3 S POLIDERPORTIVO RENAN BARCO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 13-4A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -623,002,600.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-1,053,813)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-200,254)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,254,068)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

CBD8207A0F0EF97A5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
08	10	2018	14 05 2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA															
VIGENCIA DEL ANEXO															
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 26 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 2A NO. 21-0 CARRERA 2A , ENTRE CALLES 21 Y 24 CENTRO COMERCIAL DE ABASTO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 22-2A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -1,481,770,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-2,506,425)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-476,292)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2,982,717)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS DIAS			

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231				27	02	2023	
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS DIAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 27 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 47 NO. 4-120 LAS FERIAS CENTRO DE CONVIVENCIA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 47-5

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -2,089,280,600.00	VALOR PRIMA: \$ *****(-3,534,032)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***(-671,567)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (4,205,599)
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

CBD8207A0F0EF97A5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO										14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
										VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 28 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MARULANDA DIRECCION: PREDIO RURAL EN MARULANDA CALDAS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -163,697,600.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-276,896)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-52,618)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (329,514)
--	--	---------------------------------------	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023	FECHA DE IMPRESIÓN		
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																	

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 29 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 49 NO. 13- C 49 C 49

BIS K 13 K 14 CENTRO DE FORMACIÓN AGRÍCOLA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 49-14

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -148,874,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-251,821)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-47,853)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (299,675)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA				A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 30 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 9 NO. 6-23 INSPECCIÓN DE POLICIA ZONA CENTRO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 8-7

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -128,531,700.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-217,412)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-41,315)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (258,727)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989 **FIRMA TOMADOR**

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

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 31 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: C 47 VIA AL PALMAR LO 2

CENTRO DE INTEGRACIÓN CIUDADANA Y PISTA DE PATINAJE

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -161,445,900.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-273,087)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-51,894)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (324,981)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989	FIRMA TOMADOR

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



CBD8207A0F0EF97A5C

CLIENTE

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES			COD. AGE: 500			RAMO: 83			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
						A LAS			A LAS			DIAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO	TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
	VIGENCIA DEL ANEXO	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	
		VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 32 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CALLE 11 NO. 5-39

UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 10-6

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -407,421,300.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-689,156)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-130,959)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (820,115)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 33	ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	NIT : 890801130
DEPARTAMENTO: CALDAS	CIUDAD: LA DORADA	DIRECCION: CALLE 47 NO. C 47 VIA AL PALMAR CAI
ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA		MANZANA: 47-1
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S)	TIPO DE RIESGO: ESTATAL	
AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA % INVAR
		SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***-18,326,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-30,999)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ ***** (-5,891)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (36,889)
--	--	-----------------------------------	-------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	CLAVE 4032	%PART 100.00	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 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.

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989	FIRMA TOMADOR

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

CBD8207A0F0EF97A5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
08	10	2018		14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS				
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 34 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: POLIDEPORTIVO BARRIO LAS FERIAS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA:

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -623,002,600.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-1,053,813)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-200,254)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,254,068)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

CBD8207A0F0EF97A5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:					
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA										VIGENCIA DEL ANEXO									
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA			
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231							
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 35 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 5 NO. 10B-24 26

ESCUELA ARTES Y OFICIOS

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 11B-5

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -113,367,100.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-191,761)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ **** (-36,440)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (228,201)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

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

CLIENTE  MCASTRO 0

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES				COD. AGE: 500				RAMO: 83				PAP:								
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS				DIA	MES	AÑO	HORAS			
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023	27	02	2023	23:59	231	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN								
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA												VIGENCIA DEL ANEXO								
												14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
												VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO. 14-76	CIUDAD: LA DORADA, CALDAS
	TELÉFONO: 6068572013
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA DORADA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.130-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 36	ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA	NIT : 890801130
DEPARTAMENTO: CALDAS	CIUDAD: LA DORADA	DIRECCION: CARRERA 1C NO. 14C-16
BODEGAS DEL FERROCARRIL		
ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA		MANZANA: 15C-1C
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S)	TIPO DE RIESGO: ESTATAL	
AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$**-509,300,000.00	VALOR PRIMA: \$*****(-861,484)	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$***(-163,707)	TOTAL A PAGAR: \$***** (1,025,191)
---	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	CLAVE 4032	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA 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 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.

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000500195989	FIRMA TOMADOR

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



CBD8207A0F0EF97A5C

CLIENTE

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001959898

PÓLIZA No: 500 -83 - 994000000064 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	10	2018	14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231	27	02	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
14	05	2018	23:59	31	12	2018	23:59	231
VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 NRO. 14-76** CIUDAD: **LA DORADA, CALDAS** TELÉFONO: **6068572013**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.801.130-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 37 ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA DORADA NIT : 890801130

DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA DIRECCION: CARRERA 9 NO. 45A-40 CENTRO

DE SALUD LAS FERIAS HOSPITALITO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 46A-9

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ** -511,500,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** (-865,206)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *** (-164,414)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,029,619)
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
RAMIREZ CAMPOS Y CIA LTDA	4032	100.00	

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000500195989

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **MCASTRO 0**

CBD8207A0F0EF97A5C

Ahor 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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **99400000064** ANEXO: 3 TIPO DE MOVIMIENTO: TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA
TOMADOR: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACION: **890.801.130-6**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 15 NO. 2-15 CALLE 15 2-	LA DORADA	-6,650,663,942.70	-47,230,893	-56,206,107
2	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	BARRIO LAS FERIAS CENTRO DE AT	LA DORADA	-388,740,000.00	-657,556	-782,511
3	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 18 NO. 1-26 CARRERA 2 N	LA DORADA	-2,041,788,100.00	-3,453,699	-4,110,000
4	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 1A S NO. 4 NO. 1 A -4 ES	LA DORADA	-362,135,400.00	-612,555	-728,957
5	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 11 NO. 12A-154 ESCUELA	LA DORADA	-418,854,700.00	-708,496	-843,130
6	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 9C NO. 45-0 K 9 C 45	LA DORADA	-1,452,000,000.00	-2,456,068	-2,922,791
7	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 6K NO. 6A-0 C 6 K 6A C	LA DORADA	-994,072,200.00	-1,681,480	-2,001,009
8	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 34K No. 2A-0	LA DORADA	-282,835,300.00	-478,418	-569,331
9	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 12 NO. 17-55 K 12 17	LA DORADA	-579,440,400.00	-980,127	-1,166,380
10	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 9 NO. 11A-65 K 9 11A	LA DORADA	-1,398,390,400.00	-2,365,387	-2,814,878
11	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 50 NO. 1A-94 C 50 1A 94	LA DORADA	-1,274,032,100.00	-2,155,034	-2,564,552
12	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 7 NO. 21-15 K 7 21 1	LA DORADA	-221,171,500.00	-374,113	-445,205
13	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 42 NO. 1A-0 C 42 1A E	LA DORADA	-271,520,700.00	-459,279	-546,555
14	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	LO RESERVA 3 ESCUELA JUAN PABL	LA DORADA	-2,918,468,300.00	-4,936,609	-5,874,705
15	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 3 NO. 13-59 K 3 13 59	LA DORADA	-1,051,534,000.00	-1,778,677	-2,116,676
16	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 10 NO. 15-35 CALLE 15	LA DORADA	-484,696,477.10	-819,867	-975,666
17	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	COLEGIO RENAN BARCO	LA DORADA	-979,191,400.00	-1,656,309	-1,971,055
18	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 42 NO. 1ESTE-0 C 42 1EST	LA DORADA	-448,358,900.00	-758,402	-902,520
19	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 9 NO. 12-15 C 12 9 6	LA DORADA	-805,494,800.00	-1,362,500	-1,621,414
20	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 2C NO. 2S C-3S BODEGA	LA DORADA	-276,980,000.00	-468,514	-557,544

LISTADO DE ASEGURADOS

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **99400000064** ANEXO: 3 TIPO DE MOVIMIENTO: TERMINACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA
 TOMADOR: **MUNICIPIO DE LA DORADA** IDENTIFICACION: **890.801.130-6**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
21	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	BARRIO EL REPOSO CENTRO DE ATE	LA DORADA	-2,140,829,900.00	-3,621,228	-4,309,365
22	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 17 NO. 1-15 CASA DE LA C	LA DORADA	-443,960,000.00	-750,961	-893,665
23	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 2 NO. 1A E-0 CALLE 42	LA DORADA	-2,800,829,900.00	-4,737,623	-5,637,906
24	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 4 NO. 15-0 CARRERA 4	LA DORADA	-2,494,918,800.00	-4,220,172	-5,022,125
25	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 4A NO. 12-0 CARRERA	LA DORADA	-623,002,600.00	-1,053,813	-1,254,068
26	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 2A NO. 21-0 CARRERA	LA DORADA	-1,481,770,400.00	-2,506,425	-2,982,717
27	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 47 NO. 4-120 LAS FERIA	LA DORADA	-2,089,280,600.00	-3,534,032	-4,205,599
28	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	PREDIO RURAL EN MARULANDA CALD	MARULANDA	-163,697,600.00	-276,896	-329,514
29	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 49 NO. 13- C 49 C 49 BIS	LA DORADA	-148,874,000.00	-251,821	-299,675
30	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 9 NO. 6-23 INSPECCIÓN D	LA DORADA	-128,531,700.00	-217,412	-258,727
31	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	C 47 VIA AL PALMAR LO 2 CENTRO	LA DORADA	-161,445,900.00	-273,087	-324,981
32	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 11 NO. 5-39 UNIVERSIDAD	LA DORADA	-407,421,300.00	-689,156	-820,115
33	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CALLE 47 NO. C 47 VIA AL PALMA	LA DORADA	-18,326,000.00	-30,999	-36,889
34	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	POLIDEPORTIVO BARRIO LAS FERIA	LA DORADA	-623,002,600.00	-1,053,813	-1,254,068
35	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 5 NO. 10B-24 26 ESCUE	LA DORADA	-113,367,100.00	-191,761	-228,201
36	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 1C NO. 14C-16 BODEGA	LA DORADA	-509,300,000.00	-861,484	-1,025,191
37	MUNICIPIO DE LA DORADA	890801130-6	CARRERA 9 NO. 45A-40 CENTRO DE	LA DORADA	-511,500,000.00	-865,206	-1,029,619
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					-100,529,873	-119,633,410	