

350

PAGARÉ

FECHA DE OTORGAMIENTO: 08 de Marzo de 2023

FECHA DE EXIGIBILIDAD: 07 de Abril de 2026.

VALOR: **SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$64.000.000,00) M/Cte.**

ACREEDOR:

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

NIT. 805.027.261-3

NOMBRE GERENTE: JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO

CEDULA DE CIUDADANÍA N°: 94.510.789

DEUDOR:

TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE S.A.S- TRANCHIPICHAPE S.A.S.

NIT. 805024329-1

REPRESENTANTE LEGAL: FERNANDO FANDIÑO ROJAS

CEDULA DE CIUDADANÍA N°: 16.705.382 de Cali (Valle del Cauca)

LUGAR DE PAGO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., SANTIAGO DE CALI.

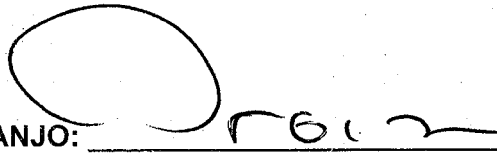
Yo, **FERNANDO FANDIÑO ROJAS**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 16.705.382 de Cali (Valle del Cauca), obrando en nombre y representación legal de **TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE S.A.S- TRANCHIPICHAPE S.A.S.**, identificado con número de NIT. 805024329-1, por el presente instrumento, declaro: **PRIMERA.-OBJETO:** Que por virtud del presente título valor pagaré incondicionalmente a la orden de Red de Salud del Centro E.S.E., identificada con NIT. N°. 805.027.261-3, Representada Legalmente por el Gerente **JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO**, identificado con la cédula de ciudadanía N°.94.510.789, o a quien represente legalmente a dicha entidad, en la ciudad y dirección indicados, la suma de **SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$64.000.000,00) M/Cte., IVA INCLUIDO.**, más los intereses señalados en la cláusula segunda de este documento.

SEGUNDA.- INTERESES: Que sobre la suma debida se reconocerán intereses corrientes y moratorios a la tasa bancaria más alta permitida en cada caso, sobre el saldo de capital que llegue a estar en mora, obligación derivada del **Contrato de Prestación de Servicios N°. 1-05-01-059-2023**, suscrita con la Red de Salud del Centro E.S.E., el día 1 de Febrero de 2023, por valor de **SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$64.000.000,00) M/Cte., IVA INCLUIDO.**, suma, que en el momento del cobro si hay lugar se liquidará de la siguiente manera: **a) POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** la suma equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato, obligación que estará vigente hasta el 07 de Octubre de 2023; **b) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION DE PERSONAL:** su cuantía es igual al diez (10%) por ciento del valor del contrato, obligación que estará vigente hasta el 07 de Abril de 2026. **c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Por valor de 200 SMLMV, obligación que estará vigente hasta el 07 de Abril de 2023. **TERCERA.-PLAZO.** Que pagaré el capital indicado en la cláusula primera de este pagaré el día 07 de Abril de 2026, o en la fecha en que se hagan exigibles los riesgos amparados con el presente pagare, obligación derivada del **Contrato de Prestación de Servicios N°. 1-05-01-059-2023**. **CUARTA.- CANCELACIÓN DEL TITULO:** Este pagaré se cancelará en el momento en que se ampare los riesgos de cumplimiento del contrato; pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de personal, y Responsabilidad Civil Extracontractual, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios N°. 1-05-01-059-2023**, mediante la constitución o suscripción de otro mecanismo previsto en la legislación civil o comercial, fecha en la cual queda sin efectos el presente Pagaré. **QUINTA.- CLAUSULA**

ACELERATORIA: El tenedor del presente Pagaré podrá declarar vencidos la totalidad de los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo de lo debido y exigir su pago inmediato ya sea judicial o extrajudicialmente, cuando el deudor entre en mora o incumpla una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento.

En Constancia de lo anterior, se suscribe este documento en la ciudad de Cali el primer (01) día del mes de Marzo del año dos mil veintitrés (2.023).

ACREEDOR:



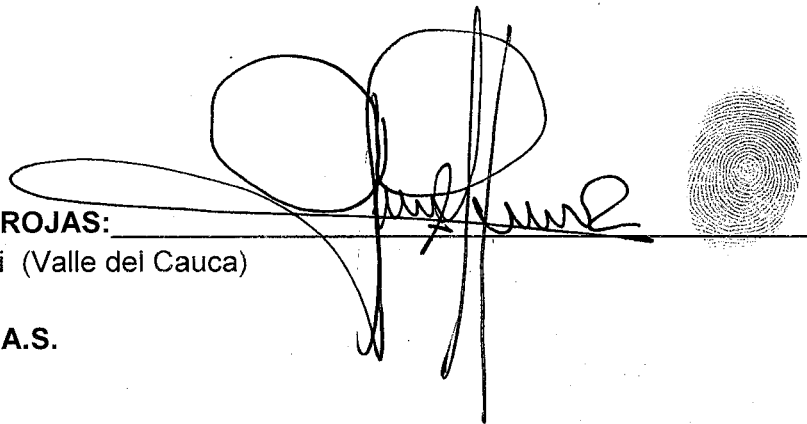
JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO: _____

C.C. N°. 94.510.789

Gerente

Red de Salud del Centro E.S.E.

DEUDOR



FERNANDO FANDIÑO ROJAS: _____

C.C. 16.705.382 de Cali (Valle del Cauca)

Representante Legal

TRANSHIPICHAPE S.A.S.

RESOLUCION No. 1.15.348.2023
(Marzo 08 de 2023)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA PAGARÉ OTORGADO POR TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE S.A.S.”

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Apruébese Pagaré fechado el día 08 de Marzo de 2023, otorgado por **TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE S.A.S.**, identificado con número de Nit. 805.024.329-1, en favor del acreedor **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con número de Nit. 805.027.261 - 3; Pagaré, que ampara los riesgos de Cumplimiento del Contrato; Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización de Personal, y Responsabilidad Civil Extracontractual, obligación derivada del Contrato de Prestación de Servicios N°. 1-05-01-059-2023.

Dada en Santiago de Cali, a los ocho (08) días del mes de Marzo del año dos mil veintitrés (2.023).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



MARCELA CALDERON GUTIERREZ

Asesora

Red de Salud del Centro E.S.E

Proyectó: Jose Luis Rengifo Castro. - Afiliado AGESOC ✓

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4302776069

PÓLIZA No:430 - 47 - 994000060168 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR	COD. AGENCIA: 430	RAMO: 47																		
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>3</td> <td>2023</td> <td>22</td> <td>3</td> <td>2023</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	22	3	2023	22	3	2023	FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO															
22	3	2023	22	3	2023															
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN																	

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.024.329-1**
 DIRECCIÓN: CRA. 3 NRO. 11 - 32 OFICINA 614 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 6023960763

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.261-3**
 BENEFICIARIO: **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.261-3**

AMPAROS

Giro de Negocio: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	08/03/2023	08/10/2023	6,400,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	08/03/2023	08/04/2026	6,400,000

BENEFICIARIOS
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK <https://www.solidariacom.co/Patrimoniales/Consultafrmingdatos.aspx> OBJETO DE LA GARANTIA EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO 1-05-01-059-2023 DE FECHA 08 DE MARZO DE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGISTICO AL POOL DE AMBULANCIAS DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., EN LO REFERENTE AL TRASLADO DE PACIENTES DE MOVILIDAD REDUCIDA QUE REQUIERAN ESTE SERVICIO. EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E IND HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DERIVADAS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$\$\$12,800,000.00	VALOR PRIMA: \$\$\$94,053.70	GASTOS EXPEDICION: \$\$\$15,000.00	IVA \$\$\$20,720.20	TOTAL A PAGAR: \$\$\$129,774.00
--	--	--	-------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO LISTO SEGURO	CLAVE 9456	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--------------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA ASEGURADOR   (415)7701861000019(8020)000000000070004302776069  FIRMA TRABAJADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
 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>



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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR	COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74	Nº PÓLIZA: 994000022019 ANEXO: 0
------------------------------	----------------------------	----------------------------------

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.024.329-1
ASEGURADO: TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.024.329-1
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.11

TEXTO ITEM 1

REQUIERAN ESTE SERVICIO. SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE 100000000 100000000 200000000 EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA AMPARO PATRONAL OPERA EN EXCESO DE LA ARL LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO LAS SIGUIENTES COBERTURAS TODA RC CONTRACTUAL RC PROFESIONAL MÉDICA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

CLIENTE



406

53

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4302776101

PÓLIZA No:430 - 74 - 994000022019 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74

DÍA MES AÑO 22 3 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DÍA MES AÑO HORAS 8 3 2023 23:59	DÍA MES AÑO HORAS 8 4 2023 23:59 31	DÍA MES AÑO 22 3 2023
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DÍA MES AÑO HORAS 8 3 2023 23:59	DÍA MES AÑO HORAS 8 4 2023 23:59 31
	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.024.329-1**
DIRECCIÓN: CRA. 3 NRO. 11 - 32 OFICINA 614 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 6023960763

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.024.329-1**
DIRECCIÓN: CRA. 3 NRO. 11 - 32 OFICINA 614 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 6023960763
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.11**

AMPAROS

ASEGURADO: TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS NIT:805024329
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CRA. 3 NRO. 11 - 32 OFICINA 614

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS
Descripción Amparos

Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	08/03/2023	08/04/2023	232,000,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMLLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO 1-05-01-059-2023 REFERENTE A PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGISTICO AL POOL DE AMBULANCIAS DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., EN LO REFERENTE AL TRASLADO DE PACIENTES DE MOVILIDAD REDUCIDA QUE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$***59,112.33	GASTOS EXPEDICION: \$***0.00	IVA \$***11,231.34	TOTAL A PAGAR: \$***70,344.00
NOMBRE INTERMEDIARIO LISTO SEGURO	CLAVE 9456	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR  FIRMA TOMADOR

(415)7701861000019(8020)0000000000070004302776101

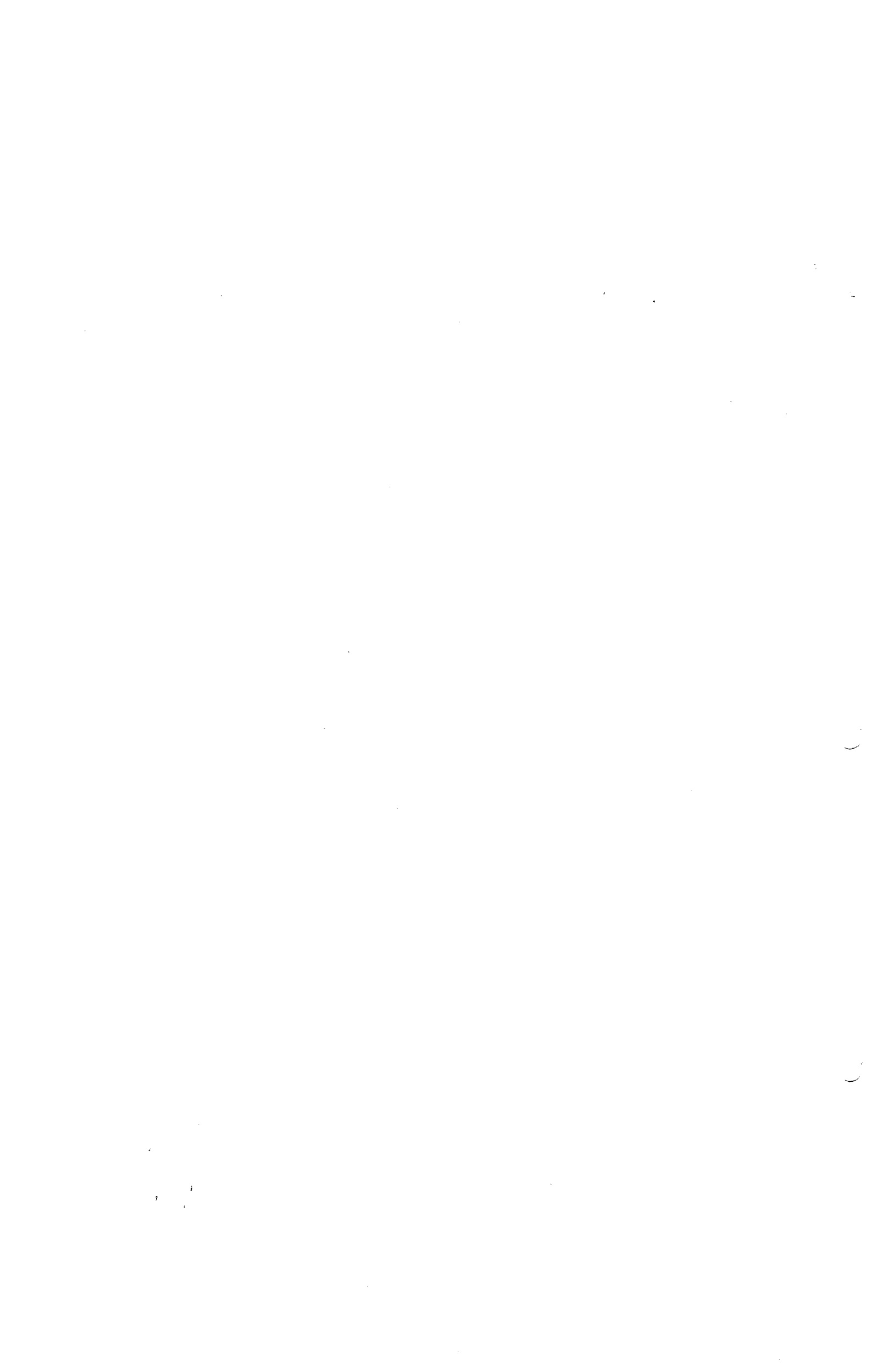
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
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>



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/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



54

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000060168 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.024.329-1

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.261-3

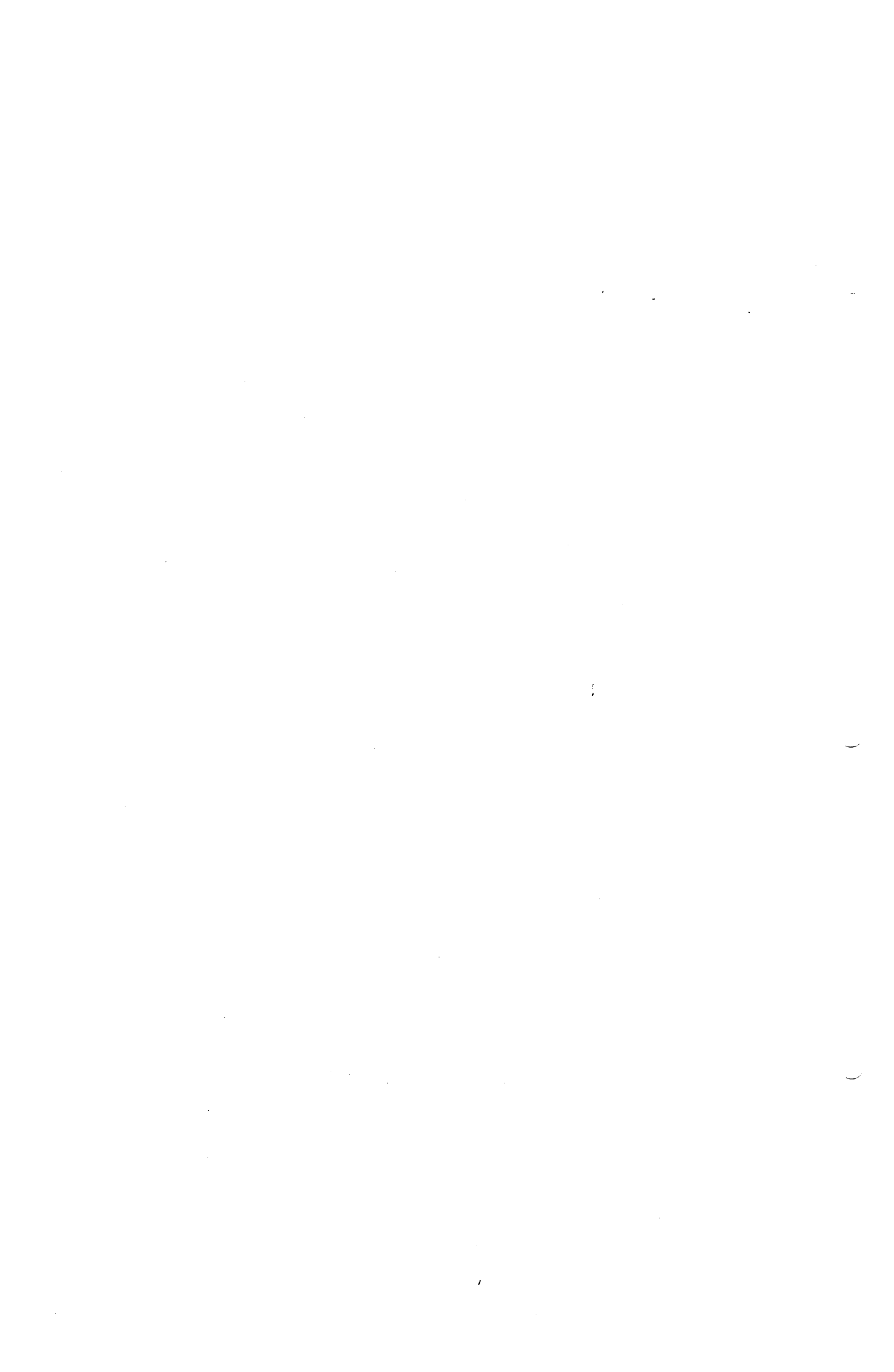
BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.261-3

TEXTO ITEM 1

DEL CONTRATO LABORAL

CLIENTE



RESOLUCION No. 1.15.406.2023
(Marzo 22 de 2023)

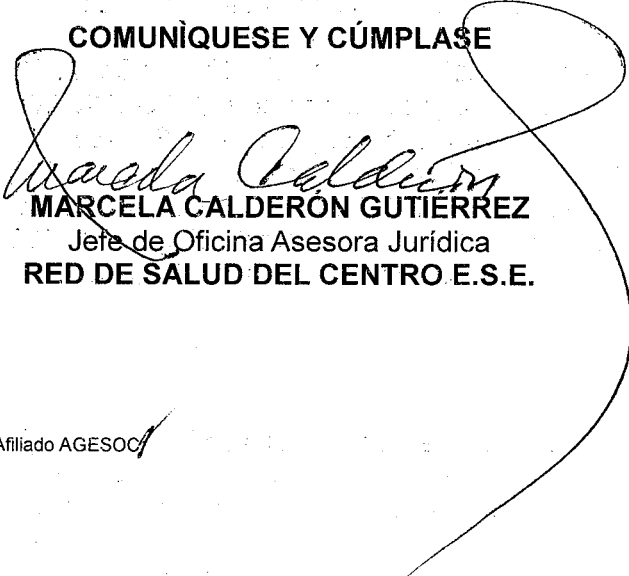
“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA PÒLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y PÒLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, TOMADAS POR TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE S.A.S.”

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Apruébense la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. 430-74-994000022019, Anexo 0, y la Póliza de Seguro de Cumplimiento N°. 430-47-994000060168, Anexo 0, que ampara los riesgos de cumplimiento del contrato, y pago de salarios y prestaciones sociales e indemnización de personal, a favor de entidad estatal; pólizas expedidas por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMIA.**, identificada con número de Nit. 860.524.654-6, a favor del asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con número de Nit. 805.027.261 - 3; las cuales han sido tomadas por **TRANSPORTES INTERNACIONAL CHIPICHAPE**, identificado con NIT. 805.024.329-1, como garantía de los riesgos pactados en el Contrato de Prestación de Servicios N°. 1-05-01-059-2023.

Dada en Santiago de Cali, a los veintidós (22) días del mes de Marzo del año dos mil veintitrés (2.023).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



MARCELA CALDERÓN GUTIÉRREZ
Jefe de Oficina Asesora Jurídica
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Proyectó: Jose Luis Rengifo Castro - Afiliado AGESOC

