

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

3202234617

PÓLIZA No: 320 -74 - 994000012923 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47** COD. AGE: **320** RAMO: **74** PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
12 07 2023 **12 07 2023** **23:59** **31 12 2023** **23:59** **172** **12 07 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 DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
12 07 2023 **23:59** **31 12 2023** **23:59** **172**
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION RED SOCIAL SALUDABLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.212.647-1**
 DIRECCIÓN: **KR 2 23 40** CIUDAD: **MOMPOS, BOLIVAR** TELÉFONO: **3107244889**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION RED SOCIAL SALUDABLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.212.647-1**
 DIRECCIÓN: **KR 2 23 40** CIUDAD: **MOMPOS, BOLIVAR** TELÉFONO: **3107244889**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **FUNDACION RED SOCIAL SALUDABLE** NIT : **900212647**
 ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **MAGDALENA** CIUDAD: **SITIONUEVO**
 DIRECCION: **MUNICIPIO DE SITIONUEVO**
 ACTIVIDAD: **CONVENIO DE ASOCIACION**
 TIPO EDIFICIO: **SI APLICA** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA:
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 CONTRATO **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES** \$ **232,000,000.00**
232,000,000.00
 DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT **891780103** - **MUNICIPIO DE SITIONUEVO MAGDALENA**

BENEFICIARIOS

NIT **001** - **TERCEROS AFECTADOS**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION # ESAL-005-2023 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA SOCIAL E INTEGRAL DE LA POBLACION ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA CAMPAÑA ADULTOS SONRIENTES" EN EL MUNICIPIO DE SITIONUEVO - MAGDALENA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,093,260	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****207,719	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,300,980
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE CENTAURY SEGUROS LTDA	CLAVE 8430	%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 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)00000000007000320223461

FIRMA TOMADOR

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



YEBARRETO 0

CDDA207A0D0CF8785E

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

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

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012923ANEXO: 0TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICIONPAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION RED SOCIAL SALUDABLEIDENTIFICACION: 900.212.647-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION RED SOCIAL SALUDAB	900212647-1	MUNICIPIO DE SITIONUEVO	SITIONUEVO	232,000,000.00	1,093,260	1,300,980
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,093,260	1,300,980