Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4303026209

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000024313 ANEXO:0

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
05	03	2024		05	03	2024	23:59 A LAS	31	05	2024	23:59 A LAS	87	05	03	2024

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	05	03	2024	23:59 A LAS	31	05	2024	23:59 A LAS	87

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA VEREDA GAMBOA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.101.789-0**

DIRECCIÓN: CALLE 3 NO. 2 - 22 OFICINA 206 CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3155554250

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 Y 10 CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 8860000

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA NIT : 890399029

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE ASUNTOS ETCNICOS

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260,000,000.00		
	RCE PATRONAL	260,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260,000,000.00		
	GASTOS MEDICOS	260,000,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	260,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE ASUNTOS ETNICOS

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 1.240.17.13-2218, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA COMISION CONSULTIVA COMO ORGANO DE REPRESENTACION E INTERLOCUCION DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, EN ASPECTOS FORMATIVOS, NORMATIVOS, JURISPRUDENCIALES QUE LES PERMITAN GENERAR ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION, DESARROLLO, BRINDANDO APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO EN EL MARCO DE SUS USOS Y COSTUMBRES CON RESPECTO DE SUS MECANISMOS PROPIOS DE PARTICIPACION COMO ELEMENTO PARA GARANTIZAR LA IDENTIDAD QUE LOS CARACTERIZA COMO COMUNIDAD ETNICA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********247,890	$****10,000.00	$ *******48,999	$ **********306,890

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
LAS TRES EMES LTDA	4164	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000430302620

FIRMA TOMADOR

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

CADB207B0F0DFA7C5F

CLIENTE

MANMARTINEZ 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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000024313 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA VEREDA GAMBOA IDENTIFICACION: 900.101.789-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL C	890399029-5	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAU	CALI	260,000,000.00	247,890	296,890

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
247,890	296,890

Bancoomeva
Nos facilita la vida

Pagos en Línea

Respuesta de pagos electrónicos

Fecha:	6/3/2024
Usuario:	DOMINGO CAICEDO
Identificación:	1111766043
Establecimiento:	8605246546 Aseguradora Solidaria de Colombia
Cuenta:	********2101
Número de Factura:	43030262090
Referencias:	Ref. 170.238.238.175 - Ref. 4303026209 - Ref. NIT - 900101789
Referencias pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	$306.890
IVA:	0
Estado Transacción	Transacción Exitosa
Número Aprobación	64066447
Mensaje Respuesta Transacción:	La transacción ha sido realizada exitosamente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Terminar

Imprimir

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	4303026209
Identificación:	170.238.238.175
Nombre:	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA VEREDA GAMBOA
Email:	dscl225@hotmail.com
IP:	170.238.238.175

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	43030262090
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	06/03/2024
Ticket ID:	43030262090
Transacción/CUS:	498694785
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCOOMEVA S.A.
Cód. de servicio:	1001
Total:	306890
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO