Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008434765

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000024658 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGE: 400 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
15	06	2024		01	07	2024	23:59	14	09	2024	23:59	75	15	06	2024

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	07	2024	23:59	14	09	2024	23:59	75

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.016.326-2**

DIRECCIÓN: CL 39 Ñ 23 74 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076453785

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.016.326-2**

DIRECCIÓN: CL 39 Ñ 23 74 CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** TELÉFONO: 6076453785

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERA NIT : 804016326

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

DIRECCION: .

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

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 - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACION 017 DEL 1 DE FEBRERO DE 2024 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR LOTE IX

COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE $ 260.000.000
COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES $ 260.000.000

ASEGURADOS
FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********213,699	$*****5,000.00	$ *******41,553	$ **********260,251

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CU ASESORES LTDA	7224	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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400843476

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CAD820700809FF7C56 CLIENTE

MSANTISTEBAN 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000024658** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.016.326-2**

ASEGURADO: **FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.016.326-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

****
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 001 AL CONVENIO SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LA POLIZA
VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE 01/02/2024 HASTA 14/09/2024

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000024658** ANEXO: **1** TIPO DE MOVIMIENTO: **0** PAGINA: **3**

TOMADOR: **FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA** IDENTIFICACION: **804.016.326-2**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION HOGAR GERIATRICO L	804016326-2	.	BUCARAMANGA	260,000,000.00	213,699	255,251

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
213,699	255,251

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

4008434765

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 74 - 994000024658

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:

$ 260,251.00

DIA	MES	AÑO
17	06	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.016.326-2**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☒

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$ 260.251

(415)7701861000019(8020)000000000007000400843476

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 4008434765
NUMERO DE APROBACION 552523
Fecha: 17/06/2024 14:38:49
NUM. TRANSACCION 1115197873
Valor $260.251,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. SU ACEPTACION DE ESTE TIQUETE COMO RECIBO DE PAGO ES LA ACEPTACION DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE CUENTA CORRIENTE, CUENTA DE AHORROS O TARJETA DE CREDITO. LA FECHA DE PAGO ES LA FECHA EN LA CUAL EL BANCO RECIBE EL DINERO. LA FECHA DE APLICACION DEL PAGO PUEDE SER POSTERIOR A LA FECHA DE PAGO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA APLICACION DEL PAGO DE ALGUNA FACTURA, FAVOR COMUNICARSE CON LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE PAGO. LA CORRECCION DE LA APLICACION DEL PAGO SE HARA DE MANERA INMEDIATA CORRESPONDE A LA CORRECCION EFECTUADA POR EL BANCO DE OCCIDENTE. LA CORRECCION DE LA APLICACION DEL PAGO SE REALIZARA AL CAJERO DONDE SE HIZO EL PAGO. SOLO SE ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD POR LOS ERRORES QUE SE REPORTEN DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES POSTERIORES.

PS Recaudador: 995286 COOPENESSA
OMNICENTRO (T)
Cajero: LUSTGPA

Recibi Conforme: _____
C.C. _____

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

4008434765

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

804.016.326-2

DIA	MES	AÑO
17	06	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

VALOR PAGADO

260.251