

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4209845819

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000011031 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE	COO. AGE: 420	RAMO: 74	PAP:
DIA MES AÑO 15 11 2024	DIA MES AÑO HORAS 15 11 2024 23:59	DIA MES AÑO HORAS 31 12 2024 23:59	DIA MES AÑO HORAS 15 11 2024 23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA MES AÑO HORAS 15 11 2024 23:59	DIA MES AÑO HORAS 31 12 2024 23:59	DIA MES AÑO HORAS 15 11 2024 23:59
	VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: ASOCIACION PARA DISCAPACITADOS VISION NORTE	IDENTIFICACIÓN: NIT 815.004.595-5
DIRECCIÓN: CARRERA 4 CE 5 A 16	CUIDAD: BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA
	TÉLEFONO: 3157906575

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: ASOCIACION PARA DISCAPACITADOS VISION NORTE	IDENTIFICACIÓN: NIT 815.004.595-5
DIRECCIÓN: CARRERA 4 CE 5 A 16	CUIDAD: BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA
	TÉLEFONO: 3157906575
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ASEGURADO: ASOCIACION PARA DISCAPACITADOS VISION NO	NIT : 815004595
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
	CUIDAD: GUADALAJARA DE BUGA
DIRECCIÓN: CALLE 0 No. 0-0	
ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION	
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO	TIPO DE RIESGO: ESTATAL
	MANZANA: -1-1

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	
DEDUCIBLES: 10.00 %	DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en		
OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
NIT 891380033 - MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA			

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 #SBSDC-2200-2109-2024 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE APOYO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ZONA URBANA Y RURAL DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y ARTICIPACION DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***260,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****98,301	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****18,677	TOTAL A PAGAR: \$ *****116,979
---	-----------------------------	---------------------------------	---------------------	--------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE: YOLANDA HORALES GARCIA	CLAVE: 3167	NOMBRE COMPAÑIA:	VALOR ASEGURADO
	%PART: 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 PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXHIBIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR	(418)7701861000019(8020)00000000007080420984581	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

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

CADA2071070BF9765E

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Berrero * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezjuna@bogota.gov.co

Dirección: Carrera 13A# 28-58 oficina 221 Bogotá * Teléfono: (001) 791 91 90 * Fax: (001) 791 91 90 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradora-solidaria.com.co/recursos/telecomunicaciones/2023/servicios/01-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

Escaneado con CamScanner



NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4209845801

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

141517701861000019(8420)000000000007000420984580

* 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

-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 Cero a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Sólida a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Aerial 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principales: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Tel.: +52 33 343 8700 • Correo electrónico: Admdefin@definadefin.com

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna

Dirección: Carrera 13A # 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (501) 791 91 80 * Fax: (501) 791 91 80
 Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4209845801



Aseguradora Solidaria

NIT. 860.524.554-8

1000

(415)7701661000019(8020)00000000007000420984580

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

- Banco -

Escaneado con CamScanner

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4209845801

PÓLIZA No: 420-47-994000043871 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
DIA MES AÑO: 15 11 2024 DIA MES AÑO: 15 11 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO
NOMBRE: ASOCIACION PARA DISCAPACITADOS VISION NORTE IDENTIFICACIÓN: NIT 815.004.595-5
DIRECCIÓN: CARRERA 4 CE 5 A 16 CIUDAD: BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3157906575

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.033-5
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.033-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	15/11/2024	30/04/2025	1,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/11/2024	31/12/2027	500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/11/2024	30/04/2025	2,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891380033 - MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:
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 DEL CONVENIO NO. SBSDC-2200-2109-2024, DE FECHA CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE APOYO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ZONA URBANA Y RURAL DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACION DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ *****3,500,000.00	\$ *****81,288	\$ ****15,000.00	\$ *****18,295	\$ *****114,582

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
YOLANDA MORALES GARCIA	3167	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DEBE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONDECAJETERIASOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR AL: https://www.solidaria.com.co/na_digivision@bga
MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR 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 QUIEN ESTE ENCARQUE, 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 BENEFACTORES 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 MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSPARENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS DATOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), 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 IMPLICAN 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://www.solidaria.com.co/na_digivision@bga

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU POLIZA 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 VALEZ DE ESTA POLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR FIRMA TOMADOR
(415)7701861000019(8020)00000000007000420984580

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE
CADA20710708F9765F

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 8220 * Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: matinezjumberto@gmail.com
Dirección: Carrera 134A 28-38 oficina 321, Bogotá * Teléfono: (801) 791 91 80 * Fax: (801) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradora-solidaria.com.co/resources/whitelabel/Generar2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

Escaneado con CamScanner

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 8141867
FECHA: 18/11/2024 HORA: 10:23:11
VENDEDOR: FAYSURY GONZALEZ TORRES
BUGA
NIT: 8001807064

CODIGO SEGURIDAD
Z3638Z35360-1\$

CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA
REFERENCIA: 7000420984581
MURA: 00006792
VALOR DEL PAGO: \$116,979
FECHA DEL PAGO: 18/11/2024 HORA: 10:23:11
1
NRD AUTORIZACION: 540518
PUNTO DE RECAUDO: NULL

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL

ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCIÓN 3