Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608047576

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000185184 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	12	2024	05	12	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MARIO HASSAN SALEG HERNANDEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **18,126,159**

DIRECCIÓN: CL 5 7 7 BR HUASIPNAGA CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3203039946

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	05/12/2024	12/07/2025	3,700,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	05/12/2024	31/12/2027	1,850,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	05/12/2024	12/07/2025	3,700,000.00
	CALIDAD DEL BIEN	05/12/2024	12/07/2025	3,700,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 CONTRATO N° 2108 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****12,950,000.00	$ **********49,367	$****11,000.00	$ *******11,470	$ **********71,837

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS 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 DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.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 A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

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 PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, 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 IMPLIQUEN 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

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 OPCION SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560804757

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE20700F0BFB7B58

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 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://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 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.

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

Comisión 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

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000185184

Número de anexo: 0

Agencia: NEIVA

Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

Tomador / Garantizado: SALEG HERNANDEZ MARIO HASSAN

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	jueves, 5 de diciembre de 2024	sábado, 12 de julio de 2025	$3,700,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 5 de diciembre de 2024	sábado, 12 de julio de 2025	$3,700,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 5 de diciembre de 2024	viernes, 31 de diciembre de 2027	$1,850,000.00
CUMPLIMIENTO	jueves, 5 de diciembre de 2024	sábado, 12 de julio de 2025	$3,700,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 6 y 12. PBX : 6481300
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608058649

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000034017 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD. AGE: 560 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
13 / 12 / 2024		05 / 12 / 2024	23:59	31 / 12 / 2024	23:59	26	13 / 12 / 2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	05 / 12 / 2024	23:59	31 / 12 / 2024	23:59	26

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARIO HASSAN SALEG HERNANDEZ — IDENTIFICACIÓN: CC 18.126.159
DIRECCIÓN: CL 5 7 7 BR HUASIPNAGA — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 3203039946

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4
DIRECCIÓN: CALLE 8 NO. 7 - 40 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4201515
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO NIT : 800094164

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: MOCOA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	0.00		
	PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	0.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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 EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 2108 DE 2024 REFERENTE A CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********54,654	$*********0.00	$ *******10,384	$ **********65,039

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	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)000000000007000560805864

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700F0AF4785B

CLIENTE

EGNLOPEZPATRI 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6220 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 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.

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80

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

Escaneado con CamScanner

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000034017 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MARIO HASSAN SALEG HERNANDEZ**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: CC 18.126.159

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 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
AMPAROS ADICIONALES:
-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
NOTA:
ASEGURADO:
MARIO HASSAN SALEG HERNANDEZ Y DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
BENEFICIARIO:
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y TERCEROS AFECTADOS

Escaneado con CamScanner

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000034017 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: MARIO HASSAN SALEG HERNANDEZ IDENTIFICACION: 18.126.159

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	260,000,000.00	54,654	65,039

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
54,654	65,039

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000034017**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**		
Tomador / Garantizado:	**SALEG HERNANDEZ MARIO HASSAN**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	jueves, 5 de diciembre de 2024	martes, 31 de diciembre de 2024	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00
PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00
RCE PATRONAL	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00
GASTOS MEDICOS	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	jueves, 5 de diciembre de 2024	lunes, 1 de enero de 1900	$0.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos a ti!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654-6

CERTIFICA QUE:

La señora **EGNA MAGALI LOPEZ ROMO** identificada con C.C. **69.005.461**, tiene vínculo comercial con nuestra Aseguradora en calidad de Intermediaria de Seguros, desde el 27 de junio de 2019, fecha desde la cual está facultada para ofrecer y promover la colocación de Pólizas de Automóviles, Seguros Generales, Patrimoniales y Personas.

La anterior se expide a solicitud de la interesada, en Neiva – Huila al primer (01) día de Diciembre de 2024

Eudeny Rocio Guzmán P.
EUDENY ROCIO GUZMAN PELAEZ
Directora Comercial Agencia Neiva

Escaneado con CamScanner