

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608196746

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000034901 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA NEIVA			COD AGE: 560			RAMO 74			PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	04	2025	10	04	2025	15	01	2026	23	59	280
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
MODALIDAD FACTURACIÓN ANUAL			VIGENCIA DESDE			A LAS			DÍAS		
									TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICIÓN			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DÍAS		
						10			04			2025			23			59		
						VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS					

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.104.832-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 5 103** CIUDAD: **GARZÓN, HUILA** TELÉFONO: **6088332618**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.104.832-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 5 103** CIUDAD: **GARZÓN, HUILA** TELÉFONO: **6088332618**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** NIT: **891104832**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **HUILA** CIUDAD: **GARZÓN**

DIRECCIÓN: **LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONVENIO DE ASOCIACION**

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

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

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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 000006 DE 2025 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE GARZÓN Y LA ASOCIACIÓN ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A CARGO DEL MUNICIPIO DE GARZÓN.

ASEGURADO: **ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA** NIT: **891.104.832-1** Y/O MUNICIPIO DE GARZÓN NIT: **891.180.022-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y/O MUNICIPIO DE GARZÓN** NIT: **891.180.022-6**

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ***284,700,000.00	\$ *****436,800	\$ *****0.00	\$ *****82,992	\$ *****519,792

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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 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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.cotenlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CEBE20700E06FA795B

**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: NEIVA AG. RAM. POL.: 560 _ 74 _ 994000034901	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: \$ 519,792.00	DIA: 15 MES: 04 AÑO: 2025 FECHA DE IMPRESIÓN
NOMBRE: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.104.832-1
FORMA DE PAGO COD. BANCO: _____ No. CHEQUE: _____ CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐		VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)00000000007000560819674

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
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

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE), 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 #768 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorasolidaria@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.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/General/2023/Servicio/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NOMBRE: ASOCIACION ANCIANATO REFUGIO SANTA ROSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.104.832-1	DIA: 15 MES: 04 AÑO: 2025 FECHA DE IMPRESIÓN
FORMA DE PAGO COD. BANCO: _____ No. CHEQUE: _____ CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐		VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)00000000007000560819674

CONRED

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 15/04/2025 Hora: 1

Id comercio: 5030000016 No. Termin

Id Trx: 3946316 Id A

Comercio: CONRED - BOUTIQUE CEI
SUR

Dirección: CLL 7 7 70

RECAUDO DE FACTURA

TRANSACCIÓN EXITOSA

Tipo de operación: Recaudo de factu

Convenio: ASEGURA SOLIDARIA - RE
NORMAL

Código convenio: 00000001040955

Referencia 1: 00000000000007000560

Valor: \$519.792.0

Costo Transacción: \$0

Total: \$519.792.0

ORIGINAL

Línea de atención personalizada:

Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Correspo
Bancario Davivienda usted podrá
y sacar plata de su DaviPlata

VIGILADO

Conred

Punto DaviPlata - Corresponsal E
Davivienda