ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) APROBACIÓN DE GARANTÍAS	MAJA01.04.03.P001.F010 VERSIÓN 004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI					
2. CONTRATO N°:	4145.010.26.1.1107-2025	VALOR TOTAL:	272.415.000,00			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO		
		16	7	2025		
4. OBJETO DEL CONTRATO:	El CABILDO INDIGENA DXI J PHA DENA ABRIENDO CAMINOS, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali- Secretaria de Salud Pública de Cali a realizar acciones orientadas al fortalecimiento de los saberes de medicina ancestral, el conocimiento y prácticas socioculturales, de acuerdo a los sistemas propios, su cosmovisión, usos y costumbre para la implementación de los sistemas de medicina ancestral indígena de los cabildos indígenas de Cali, en el desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS					
5. CONTRATISTA:	Cabildo Indígena DXI'J PHA'DENA "ABRIENDO CAMINOS"					
6. NIT N°:	901.418.378					
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	420-47-994000047308	ANEXO N°:	0			
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:	420-74-994000012454	ANEXO N°:	0			
ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia						
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 16 de julio de 2025						

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

X	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
X	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Cumplimiento del contrato	20%	$ 54.483.000,00	16	7	2025	30	5	2026
Calidad del Servicio	20%	$ 54.483.000,00	16	7	2025	30	5	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	8%	$ 21.793.200,00	16	7	2025	30	11	2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMLMV	$ 284.700.000,00	16	7	2025	30	11	2025
Observaciones:								

De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 4145.010.27.1.1007- 2025, se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, el veintitres (23) del mes de julio de 2025.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por las partes en el proceso electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP II

GERMAN ESCOBAR MORALES
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Elaboró: Mónica Mage Vasquez. - Contratista

Revisó: Guillermo Andrés Fernandez- Contratista Gestión Contractual

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

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
4210060465

PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000047308 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	16	07	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	16	07	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CABILDO INDIGENA DX J PHA DENA ABRIENDO CAMIN IDENTIFICACION: NIT 901.418.378-2

DIRECCIÓN: CR 127 CL 24 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3185199296

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/07/2025	30/05/2026	54,483,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/07/2025	30/11/2028	21,793,200.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/07/2025	30/05/2026	54,483,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890399011 - DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL COMPLEMENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 4145.010.26.1.1107-2025, CUYO OBJETO ES:" EL CABILDO INDIGENA DXI ?J PHA ?DENA ABRIENDO CAMINOS, SE COMPROMETE CON EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DE CALI A REALIZAR ACCIONES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LOS SABERES DE MEDICINA ANCESTRAL, EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOCIOCULTURALES, DE ACUERDO A LOS SISTEMAS PROPIOS, SU COSMOVISIÓN, USOS Y COSTUMBRE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA DE LOS CABILDOS INDÍGENAS DE CALI, EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI" BP 26005455."

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***130,759,200.00	$ **********505,662	$****15,000.00	$ *******98,926	$ **********619,588

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
OCM & ASOCIADOS LIMITADA	11176	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 CONTRATACION 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 JURIDICA A QUIEN 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 PAISES), 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-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", OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421006046

FIRMA TOMADOR

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

CADA21780F09FC7A59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorsolidaria@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/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

Copiloto de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 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: 994000012454 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: CABILDO INDIGENA DX J PHA DENA ABRIENDO CAMIN IDENTIFICACION: 901.418.378-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	. DISTRITO SANTIAGO DE CALI S	890399011-3	DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECR	CALI	264,700,000.00	320,580	381,490

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
320,580	381,490

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210060481

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000012454 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 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 IMPRESION DIA	MES	AÑO
16	07	2025		16	07	2025	23:59		30	11	2025	23:59		137	16	07	2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	16	07	2025	23:59		30	11	2025	23:59		137

VIGENCIA DESDE — VIGENCIA HASTA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CABILDO INDIGENA DX J PHA DENA ABRIENDO CAMIN** IDENTIFICACION: NIT 901.418.378-2

DIRECCIÓN: CR 127 CL 24 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3185199296

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3

DIRECCION: CALLE 7 4 70 CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 6026800810

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA D NIT : 890399011

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, .

ACTIVIDAD: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

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		

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

BENEFICIARIOS
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

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 COMPLEMENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 4145.010.26.1.1107-2025, CUYO OBJETO ES:" EL CABILDO INDIGENA DXI ?J PHA ?DENA ABRIENDO CAMINOS, SE COMPROMETE CON EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DE CALI A REALIZAR ACCIONES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LOS SABERES DE MEDICINA ANCESTRAL, EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOCIOCULTURALES, DE ACUERDO A LOS SISTEMAS PROPIOS, SU COSMOVISIÓN, USOS Y COSTUMBRE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA DE LOS CABILDOS INDÍGENAS DE CALI, EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI" BP 26005455."

ASEGURADO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI NIT 890.399.011-3 Y CABILDO INDIGENA DXI´J PHA´DENA ABRIENDO CAMINOS NIT.901.418.378-2
BENEFICIARIO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI NIT 890.399.011-3 Y LOS TERCEROS AFECTADOS.
SE ACLARA QUE LOS AMPAROS DE LA POLIZA SON LOS SIGUIENTES:
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES $284.700.000
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS $284.700.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********320,580	$*********0.00	$ *******60,910	$ **********381,490

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
OCM & ASOCIADOS LIMITADA	11176	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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421006048

FIRMA TOMADOR

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

CLOAIZAPT 0

CADA21780F09FC7A57 CLIENTE

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 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/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colomia 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000012454** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CABILDO INDIGENA DX J PHA DENA ABRIENDO CAMIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.418.378-2**

ASEGURADO: **. DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

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

TEXTO ITEM 1

RCE PATRONAL		$284.700.000
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$284.700.000	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	$284.700.000	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	$284.700.000	

CLIENTE