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
6203100109

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000057304 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	09	2025	05	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

DIRECCIÓN: TRANVERSAL 25 N 41-37 GRAMA CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3102689003

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	02/07/2025	05/01/2026	11,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	02/07/2025	05/09/2028	2,850,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/07/2025	05/01/2026	11,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 822002459 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

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 DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO NO. 614 DE 2025, DE FECHA 01 DE JULIO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2026 DE 2023.

OBJETO MODIFICATORIO

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LAS GARANTÍAS DE CONFORMIDAD AL ACTA DE ADICION 001 PRORROGA 001 MODIFICACIÓN 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO 614-2025, DONDE LE ADICIONARON 19.000.000 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO 57.000.000.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****8,550,000.00	$ **********27,662	$*********0.00	$ ********5,256	$ **********32,918

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
YESID VELASQUEZ DIAZ ASESORES SEGURO	7938	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/wps_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

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620310010

TL32
Nit 900.884.009-3
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207B0E0CFF7D59

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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
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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000057304** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

TEXTO DE LA POLIZA

OBJETO MODIFICATORIO

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LAS GARANTÍAS DE CONFORMIDAD AL ACTA DE ADICION 001 PRORROGA 001 MODIFICACIÓN 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO 614-2025, DONDE LE ADICIONARON 19.000.000 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO 57.000.000.

TL32 NIT 900.884.009-3

CLIENTE

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
6203100109

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000057304 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	09	2025	05	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

DIRECCIÓN: TRANVERSAL 25 N 41-37 GRAMA CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3102689003

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	02/07/2025	05/02/2026	11,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	02/07/2025	05/10/2028	2,850,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/07/2025	05/02/2026	11,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 822002459 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

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 DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO NO. 614 DE 2025, DE FECHA 01 DE JULIO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2026 DE 2023.

***OBJETO MODIFICATORIO**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA DE ADICION 001 PRORROGA 001 MODIFICACION 001 DE FECHA 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 614-2025 SE ACTUALIZA LA FECHA DEL INICIO DE VIGENCIA DE LAS GARANTÍAS DEL PRESENTE CONTRATO 30 DIAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****25,650,000.00	$ **********8,433	$*********0.00	$ ********1,602	$ **********10,035

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
YESID VELASQUEZ DIAZ ASESORES SEGURO	7938	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/wps_digitalclient/Wlogin

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

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)000000000007000620310010

TL32

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207B0E0CFF7D58

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000057304** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

TEXTO DE LA POLIZA

***OBJETO MODIFICATORIO**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA DE ADICION 001 PRORROGA 001 MODIFICACION 001 DE FECHA 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 614-2025 SE ACTUALIZA LA FECHA DEL INICIO DE VIGENCIA DE LAS GARANTÍAS DEL PRESENTE CONTRATO 30 DIAS.

TL32 Nit 900.884.009-3

CLIENTE

1 Preparación 2 Verificación 3 Aprobación 4 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el res

Compra online Aseguradora Solidaria de Colombia

Nro. de factura:	62031001092
Descripción del pago:	POLIZAS
Nro. de referencia:	192.230.104.11
Nro. de referencia 2:	6203100109
Nro. de referencia 3:	NIT - 900884009
Nro. de comprobante:	**0000062892**
Valor pagado:	**$ 42,953.00**
Cuenta:	*******5959 - Ahorros - CLIENTES VARIOS**

TL32
Nit 900.884.009-3

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203100133

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000013547 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGE: 620 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
05	09	2025		05	09	2025	23:59		05	10	2025	23:59		30	05	09	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	05	09	2025	23:59		05	10	2025	23:59		30

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: TL32 S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.884.009-3

DIRECCIÓN: TRANVERSAL 25 N 41-37 GRAMA CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3102689003

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: TL32 S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.884.009-3

DIRECCIÓN: TRANVERSAL 25 N 41-37 GRAMA CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3102689003

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IDENTIFICACIÓN: NIT 822.002.459-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: TL32 S.A.S. NIT : 900884009

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: PUERTO GAITAN

DIRECCION: CARRERA 48 NO. 1-0

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		$ 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
NIT 822002459 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

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 EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 614 DE 2025 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2026 DE 2023.

***OBJETO MODIFICATORIO**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN OTRO ACTA DE ADICION 001 PRORROGA 001 MODIFICACION 001 DE FECHA 2 DE SEPTIEMBRE 2025, SE AJUSTAN LAS GARANTIAS

AMPARO VIGENCIA HASTA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 05/10/2025

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********70,200	$*********0.00	$ *******13,338	$ **********83,538

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
YESID VELASQUEZ DIAZ ASESORES SEGURO	7938	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)000000000007000620310013

TL32 NIT 900884009

FIRMA TOMADOR

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

CCARRILLOPATRI 0

C8DA207B0E0CFF7D56

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

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: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000013547** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

ASEGURADO: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

TEXTO ITEM 1

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES ***

TL32 Nit 900.884.009-3

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000013547** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

ASEGURADO: **TL32 S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.009-3**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

TEXTO DE LA POLIZA

***OBJETO MODIFICATORIO**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN OTRO ACTA DE ADICION 001 PRORROGA 001 MODIFICACION 001 DE FECHA 2 DE SEPTIEMBRE 2025, SE AJUSTAN LAS GARANTIAS

AMPARO VIGENCIA HASTA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 05/10/2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES ***

TL32
Nit 900.884.009-3

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000013547 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 4

TOMADOR: TL32 S.A.S. IDENTIFICACION: 900.884.009-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	TL32 S.A.S.	900884009-3	CARRERA 48 NO. 1-0	PUERTO GAITAN	284,700,000.00	70,200	83,538

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
70,200	83,538

TL32
Nit 900.884.009-3

① Preparación ② Verificación ③ Aprobación ④ Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el res

Compra online Aseguradora Solidaria de Colombia

Nro. de factura:	62031001331
Descripción del pago:	POLIZAS
Nro. de referencia:	192.230.104.11
Nro. de referencia 2:	6203100133
Nro. de referencia 3:	NIT - 900884009
Nro. de comprobante:	**0000056146**
Valor pagado:	**$ 83,538.00**
Cuenta:	*******5959 - Ahorros - CLIENTES VARIOS**

TL32
Nit 900.884.009-3