DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	F-BS-11
		VERSIÓN:	03

CONTRATO O CONVENIO No.	**2267 DE 2025**	**DE FECHA:**	28/10/2025
NUMERO DEL PROCESO EN SECOP I - II	SSM-MC-027-2025		
OBJETO:	FORTALECER CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA EL PIC Y LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO CON ÉNFASIS EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE ACUERDO A LA NUEVA NORMATIVIDAD		
CONTRATISTA:	**NOMBRE y/o R/L:**	SERPROMETA S.A.S	
	CC y/o NIT:	901916887-6	
ASEGURADORA:	Aseguradora Solidaria		
RECIBO DE PAGO No.:	**5608392311 y 56083923370 30/10/2025**		
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.:	560-47-994000194457 Anexo: 0	**DE FECHA:**	30/10/2025

AMPAROS **(De acuerdo a las exigencias del contrato)**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/10/2025	25/04/2026	$11.990.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	28/10/2025	25/12/2028	$5.995.000
CALIDAD DEL SERVICIO	28/10/2025	25/04/2026	$11.990.000

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.:	560-74-994000036261 Anexo:0	**DE FECHA:**	30/10/2025

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	28/10/2025	30/12/2025	$284.700.000

RESULTADO	
APROBADA	**RECHAZADA**
X	

OBSERVACIONES: Ninguna

En Villavicencio, el día seis (06) de noviembre de 2025, el Suscrito Secretario de Salud del Departamento del Meta, aprueba las Garantías del Contrato antes enunciadas, las cuales si se encuentran ajustadas a los requerimientos exigidos en el clausulado del contrato. Las cuales se deben ajustar conforme las fechas del acta de inicio.

En constancia firman:

Firma:		Firma:	
Nombre:	Jose Leandro Ortiz Sevilla	Nombre:	Alix Mónica Gonzalez Rodriguez
Cargo:	CPS Abogado	Cargo:	Secretaria de Salud (E)
Proyectó		Aprobó	

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2019

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608392311

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000194457 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	30	10	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	30	10	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

DIRECCIÓN: CLL 36 33 A 22 BR. BARZAL BAJO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3112011437

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	28/10/2025	25/04/2026	11,990,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	28/10/2025	25/12/2028	5,995,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/10/2025	25/04/2026	11,990,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 892000148 - DEPARTAMENTO DEL META

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 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2267 DE 2025, DE FECHA 28/10/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON FORTALECER CAPACIDADES PARA LA GESTION TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA EL PIC Y LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO CON ENFASIS EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE ACUERDO A LA NUEVA NORMATIVIDAD.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****29,975,000.00	$ **********52,214	$****11,000.00	$ *******12,011	$ **********75,225

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	8915	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 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)000000000007000560839231

Daniela López G

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE20700C06FE7D5E

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5608392311

Compañía de Seguros

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 - 47 - 994000194457

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 75,225.00

DIA	MES	AÑO
30	10	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560839231

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 #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5608392311

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

DIA	MES	AÑO
30	10	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560839231

Compañía de Seguros

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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

- Banco -

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Pago PSE

El pago PSE se ha realizado correctamente.

Fecha de creación: 30/10/2025 - 3:21:00 PM

Fecha de confirmación: 30/10/2025 - 3:21:16 PM

Usuario originador: MARCELA SUGEIDY PEREZ VARELA

Su número de transacción es: APII8974526542440801

Su número de confirmación es: 5729CNQ0

Cuenta a debitar

Cuenta de ahorro

{Alias}

*****2944

SERPROMETA SAS

NI|9019168876

Datos adicionales

Nombre del comercio	Aseguradora Solidaria de Colombia
Referencia de pago	56083923110
Código de servicio	1001
Referencia 1	192.230.104.11
Referencia 2	5608392311
Referencia 3	NIT - 901916887
Descripción del pago	POLIZAS
CUS	1889452660
Valor total de la transacción	$ 75.225,00
Valor del impuesto	$ 0,00

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	5608392311
Identificación:	192.230.104.11
Nombre:	SERPROMETA S.A.S.
Email:	serprometasas@gmail.com
IP:	192.230.104.11

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	56083923110
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/10/2025
Ticket ID:	56083923110
Transacción/CUS:	1889452660
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	4
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Cód. de servicio:	1001
Total:	75225
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia - Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar - Colombia 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina - Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar - América Latina 2024

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608392337

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000036261 **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)	A LAS (HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA/MES/AÑO)	A LAS (HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA/MES/AÑO)
30 / 10 / 2025		28 / 10 / 2025	23:59	30 / 12 / 2025	23:59	63	30 / 10 / 2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA/MES/AÑO)	A LAS (HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA/MES/AÑO)	A LAS (HORAS)	DIAS
	28 / 10 / 2025	23:59	30 / 12 / 2025	23:59	63

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**
DIRECCIÓN: CLL 36 33 A 22 BR. BARZAL BAJO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3112011437

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**
DIRECCIÓN: CRA 33 N 38 45 CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** TELÉFONO: 6086654004
BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL META NIT : 892000148

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO

DIRECCION: DIRECCION DE RIESGO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: SERVICIOS 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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS
NIT 892000148 - DEPARTAMENTO DEL META

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 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2267 DE 2025 REFERENTE A: FORTALECER CAPACIDADES PARA LA GESTION TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA EL PIC Y LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO CON ENFASIS EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE ACUERDO A LA NUEVA NORMATIVIDAD.

TOMADOR/ASEGURADO: SERPROMETA S.A.S. Y/O DEPARTAMENTO DEL META
ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DEL META

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ ***********98,280	$*********0.00	$ *******18,673	$ **********116,953

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	8915	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)000000000007000560839233 **FIRMA TOMADOR**

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

MSANCHEZPATRI 0

CBDE20700C06FE7D5C CLIENTE

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000036261 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 2

TOMADOR: SERPROMETA S.A.S. **IDENTIFICACION:** 901.916.887-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL META	892000148-8	DIRECCION DE RIESGO	VILLAVICENCIO	284,700,000.00	98,280	116,953

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
98,280	116,953

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5608392337

Compañía de Seguros

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 - 994000036261	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:** **$ 116,953.00**	DIA 30 / MES 10 / AÑO 2025 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560839233

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 #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5608392337

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

DIA 30 / MES 10 / AÑO 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000560839233

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

- Banco -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Pago PSE

El pago PSE se ha realizado correctamente.

Fecha de creación: 30/10/2025 - 3:23:41 PM

Fecha de confirmación: 30/10/2025 - 3:23:58 PM

Usuario originador: MARCELA SUGEIDY PEREZ VARELA

Su número de transacción es: APII8974527727663653

Su número de confirmación es: 1216BZTS

Cuenta a debitar

Cuenta de ahorro

{Alias}

*****2944

SERPROMETA SAS

NI|9019168876

Datos adicionales

Nombre del comercio	Aseguradora Solidaria de Colombia
Referencia de pago	56083923370
Código de servicio	1001
Referencia 1	192.230.104.11
Referencia 2	5608392337
Referencia 3	NIT - 901916887
Descripción del pago	POLIZAS
CUS	1889463086
Valor total de la transacción	$ 116.953,00
Valor del impuesto	$ 0,00

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	5608392337
Identificación:	192.230.104.11
Nombre:	SERPROMETA S.A.S.
Email:	serprometasas@gmail.com
IP:	192.230.104.11

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	56083923370
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/10/2025
Ticket ID:	56083923370
Transacción/CUS:	1889463086
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	4
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Cód. de servicio:	1001
Total:	116953
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO