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 a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352237517

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000015644 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	12	2025	02	10	2025	23:59 A LAS	30	12	2025	23:59 A LAS	89	19	12	2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
02	10	2025	23:59 A LAS	30	12	2025	23:59 A LAS	89

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO SALUD DEL VALLE 2M** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.989.934-7**

DIRECCIÓN: CR 40 NRO 20N 254 AP 3 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 3168742273

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

DIRECCIÓN: CALLE 72U #28F-00 POBLADO CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 6023194015

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL NIT : 805027337

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: CALLE 0 No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: -1-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 427,050,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	427,050,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	427,050,000.00		
	RCE PATRONAL	427,050,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	427,050,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	427,050,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE MODIFICA LA POLIZA DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES ACTAS:
- ACTA DE INICIO DE FECHA 02/10/2025
- MODIFICATORIO ADICIONAL No. 01 DE FECHA 19/12/2025 EL CUAL ADICIONA $26.163.108

LOS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

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 No. 100.23.17.20250002 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR LA ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*******0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DARLIS MARIA RICO ACHINTE	3093	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)000000000007000435223751

FIRMA TOMADOR

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

CADB257A0D07F9775F

CLIENTE

SHIRLEYJIMENEZ 0

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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000015644** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO SALUD DEL VALLE 2M** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.989.934-7**

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

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

TEXTO ITEM 1

SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS DE LA PRESENTE POLIZA SON:
- Red de Salud del Oriente, NIT. 805.027.337-4,
- Ministerio de Salud y Protección Social NIT 900.474.727-4
- Consorcio Cauca Vida NIT 901.989.843-5

SE ACLARA QUE LOS BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE POLIZA SON:
- Terceros Afectados
- Red de Salud del Oriente, NIT. 805.027.337-4,
- Ministerio de Salud y Protección Social NIT 900.474.727-4

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000015644 **ANEXO:** 2 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: CONSORCIO SALUD DEL VALLE 2M **IDENTIFICACION:** 901.989.934-7

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMP	805027337-4	CALLE 0 No. -	CALI	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0