

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352367306

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000063697 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	05	2026	21	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **COMERCA. S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.786.753-9**

DIRECCIÓN: **KR 9 31 N 93**

CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TÉLEFONO: **6473495**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.579-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.579-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	21/05/2026	21/12/2026	14,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	21/05/2026	21/08/2029	7,200,000.00
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	21/05/2026	21/12/2026	14,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/05/2026	21/08/2027	14,400,000.00
CALIDAD DEL BIEN	21/05/2026	21/12/2026	14,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900145579 - **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**

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 CONTRATO NO. 128 DEL 20 MAY 2026, DE FECHA 20 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO INTEGRAL A TODO COSTO PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E..

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.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- POPAYÁN ESE
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

POLIZA APROBADA
21 MAY 2026

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****64,800,000.00	\$ *****120,226	\$ ****15,000.00	\$ *****25,693	\$ *****160,919

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROCIER SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	5930	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS, DE COBRANZA 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 DESEÉ 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_digital/client/#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 QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED ADMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE LA ENTIDAD, 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 2012, 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](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)0000000007000435236730

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB257A0C09FB7D5F



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

21 May 2026 15:51

NIT 901786753

Usuario: EDWIN MAURICIO CERON VELASCO

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
186.85.247.100

Fecha
21 May 2026 15:51

Referencia 2
4352367306

Número de factura
43523673060

Referencia 3
NIT - 901786753

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
\$160.919

Número de comprobante
TR260521155106Ehgymb

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Producto
****** 8069**

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352367314

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016522 ANEXO:0

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

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS				
21	05	2026	23:59	21	08	2026	23:59	21	05	2026	92				
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
21	05	2026	23:59	21	08	2026	23:59	21	08	2026	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COMERCA. S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.786.753-9**

DIRECCIÓN: **KR 9 31 N 93** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6473495**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.579-1**

DIRECCIÓN: **POPAYAN** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028333000**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE** NIT : **900145579**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **POPAYÁN**

DIRECCION: **CALLE 5 No. 14-0 ESQUINA**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **4-15**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 350,181,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		350,181,000.00		
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		350,181,000.00		
RCE PATRONAL		350,181,000.00		
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		350,181,000.00		
GASTOS MEDICOS		350,181,000.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		350,181,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 900145579 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

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 EJECUCION DEL CONTRATO NO. 128 DEL 20 MAY 2026, DE FECHA 20 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO INTEGRAL A TODO COSTO PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E..

SISTEMA BASE DE COBERTURA: **OCURRENCIA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- POPAYÁN ESE
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

POLIZA APROBADA 21 MAY 2026

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****264,794	GASTOS EXPEDICIÓN: \$ *****00	IVA: \$ *****50,311	TOTAL A PAGAR: \$ *****315,105
---	---------------------------------	----------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE ROCIO SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	CLAVE 5932	%PART 100.00	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)00000000007000435236731

FIRMA TOMADOR

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

CADB257A0C09FB7D5E

CLIENTE

RSVIVAS_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

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



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

21 May 2026 15:13

NIT 901786753

Usuario: EDWIN MAURICIO CERON VELASCO



Pago exitoso

CUS 326521488

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
186.85.247.100

Fecha
21 May 2026 15:13

Referencia 2
4352367314

Número de factura
43523673140

Referencia 3
NIT - 901786753

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
\$315.105

Número de comprobante
TR260521151314K0fcnM

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Producto
****** 8069**