

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4603431380

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009374 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ

COD. AGE: 460

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO

13 05 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA

DIA MES AÑO

20 01 2026

HORAS

23:59

DIA MES AÑO

19 12 2026

HORAS

23:59

DAS

333

DIA MES AÑO

13 05 2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO

20 01 2026

HORAS

23:59

DIA MES AÑO

19 12 2026

HORAS

23:59

DAS

333

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NORSIRE E.S.P. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.387.353-4

DIRECCIÓN: CALLE 6 N 12 E 08

CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

TELÉFONO: 3015877689

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

IDENTIFICACIÓN: NIT 807.004.665-3

DIRECCIÓN: VÍA ZULIA FRENTE A INTRA

CIUDAD: EL ZULIA, NORTE DE SANTANDER

TELÉFONO: 3114969617

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO NIT: 807004665

ITEM: 1

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

CIUDAD: EL ZULIA

DIRECCIÓN: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL

MANZANA:

DESCRIPCIÓN

AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLÍMITE

CONTRATO

FREDDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 2,100,000.00
2,100,000.00

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

BENEFICIARIO

S.T. 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S

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 ejecución del contrato No 983 de 2026 de fecha 20/01/2026 celebrado entre las partes relacionado con prestar el servicios de recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios de la E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO Y EL PUESTO DE SALUD DE LA VE ASTILLEROS.

SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN OTROSI MODIFICATORIO NO. 001 DE FECHA 12/05/2026.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****0.00

VALOR PRIMA:
\$ *****0

GASTOS EXPEDICIÓN:
\$ *****0.00

N/A
\$ *****0

TOTAL A PAGAR
\$ *****0

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
JAIME CARO VIDALANIZAR

CLAVE
7267

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA 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 OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESAR AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradora-solidaria.com.co/verificar-poliza> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB <http://www.aseguradora-solidaria.com.co> EN EL MENU "SERVICIOS", OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000460343138

FIRMA TOMADOR

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

JACAROPT 0

CAJERO AUTOMATICO

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principa: Juan Sebastián Rentería Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19# 114 - 09 oficio 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 70 - 213 13 12 - Celular: 321 924 04 79 - 313 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@sgabogados.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 le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradora-solidaria.com.co/recursos/informacion/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025.pdf>

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009374	ANEXO: 2	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 2
TOMADOR: NORSIRE E.S.P. S.A.S.	IDENTIFICACION: 901.387.353-4		

ASEGURADOS								
ITEM	ASEGURADO	C.C. o NIT	UBICACION DEL PREDIO		CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RO	807004665-9	DONDE SE CONTRATO	EJECUTE EL	EL JULIA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
						0	0	

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4603431364

PÓLIZA No: 460-47-994000096610 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ

COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOMENTO: PROPOGNA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

DIA MES AÑO
13 05 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
13 05 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: NORSIRE E.S.P. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.387.353-4

DIRECCIÓN: CALLE 6 N 10 E 28

CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

TELÉFONO: 3015877689

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

IDENTIFICACIÓN: NIT 807.004.665-3

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

IDENTIFICACIÓN: NIT 807.004.665-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

CUMPLIMIENTO

20/01/2026

19/12/2026

1,050,000.00

CALIDAD DEL SERVICIO

20/01/2026

19/12/2026

2,100,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS

NIT 807004665 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

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 NO 083 DE 2026 DE FECHA 20/01/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIOS DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO Y EL PUESTO DE SALUD DE LA YE ASTILLEROS.

SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN OTROSI MODIFICATORIO NO. 001 DE FECHA 12/05/2026.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR:
\$ *****3,150,000.00	\$ *****12,514	\$ *****0.00	\$ *****2,378	\$ *****14,891

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIME CARO VILLAVIEJA	7367	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN DE RELACIONAS, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR OPERACIONES DE COERENCIA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR ADICIONES 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 SUS GESTORES COMERCIALES, DE COERENCIA 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 DEBE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COERENCIA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTION@CARTERAASOLIDARIA.COM.CO PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTION@CARTERAASOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR AL: <https://www.asesolidaria.com.co/gestion/registro>

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, JUSTO EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR LISTO SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE LA REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL O PROMOCIONAL REQUIERA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS DATOS A UN TERCERO (INCLUIDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 161 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 REGULAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CONFORMIDAD CON LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE LA ENTIDAD, AUTORIZANDO EFECTIVAMENTE CON EL TIPO DE DURACIÓN DEL VINCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIPO DE DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD VINCULADA, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://asesolidaria.com.co/enlaces/centrodecontacto/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://asesolidaria.com.co/enlaces/centrodecontacto/politica-de-privacidad.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB <https://www.asesolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(6020)0000000000700460343136

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

