585-74-994000000137-0.PDF

Abrir con Documentos de G.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5850052878

PÓLIZA No: 585 -74 - 994000000137 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS VERSALLES — COD AGE. 585 — RAMO 74 — PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / A LAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
22 / 09 / 2025	19 / 09 / 2025 / 23:59 (VIGENCIA DESDE / A LAS)	19 / 12 / 2025 / 23:59 / 91	22 / 09 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — VIGENCIA DEL ANEXO: 19 / 09 / 2025 / 23:59 (VIGENCIA DESDE / A LAS) — 19 / 12 / 2025 / 23:59 / 91 (VIGENCIA HASTA / A LAS / DIAS)

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MORALES — IDENTIFICACIÓN: NIT 817.000.471-1
DIRECCIÓN: CARRERA 2 #3 - 32 — CIUDAD: MORALES, CAUCA — TELÉFONO: 6028493020

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.581-5
DIRECCIÓN: CARRERA 5 1 78 — CIUDAD: PIENDAMÓ - TUNÍA, CAUCA — TELÉFONO: 6028470653
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENERO 1 ESE NIT : 900145581

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: MORALES

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: EMPRESA DE TRANSPORTE

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 78,000,000.00		
		78,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES [illegible] DIRECTAMENTE SE OCASIONEN A TERCEROS CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE TRANSPORTE [illegible] DE 2025 REFERENTE A para desarrollar actividades para la operación de los equipos básicos de salud como transporte, de acuerdo con las necesidades de la Empresa Social del Estado Centro 1 y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, , teniendo en cuenta la resolución 1499 del 26 de agosto 2024 para el fortalecimiento del [illegible] primario, basado en la atención primaria en salud en Morales , Cajibio, Silvia y Piendamo

ESE CENTRO 1
NIT. 900.145.581-5
POLIZA APROBADA
FECHA: 22 SEP 2025
GERENTE
ASESOR JURÍDICO

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	TOTAL A PAGAR
$ ****78,000,000.00	$ ***********58,340	$*********0.00	[illegible]

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	%PART	COASEGURO CEDIDO NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
MAYA LUNA SEGUROS COMPAÑIA LTDA.	10544	100.00			

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 DARÁ 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 ESTA PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK [illegible] 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 SOLICITUD PÓLIZAS WEB EN EL MENU "SERVICIOS", OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7708610000191(8020)000000000007000585005287

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CUDO2578@9AE87658

MAYAPATRI 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2500 DICIAN - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Peña Pardo - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Gutierrez Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 72 - Celular: 321 924 04 79 – 322 232 23 24 - Correo electrónico:
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 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:

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
5850052860

PÓLIZA No: 585-47-994000001179 **ANEXO: 0**

Compañía de Seguros

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS VERSALLES — COD AGENCIA: 585 — RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	22	09	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	22	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MORALES — IDENTIFICACIÓN: NIT 817.000.471-1
DIRECCIÓN: CARRERA 2 #3 - 32 — CIUDAD: MORALES, CAUCA — TELÉFONO: 6028493020

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.581-5
BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.581-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE TRANSPORTE

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	19/09/2025	19/06/2026	7,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	19/09/2025	19/12/2028	3,900,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	19/09/2025	19/09/2026	7,800,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900145581 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE TRANSPORTE

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 TRANSPORTES NO527 DE 2025 , DE FECHA , CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON para desarrollar actividades para la operación de los equipos básicos de salud como transporte, de acuerdo con las necesidades de la Empresa Social del Estado Centro 1 y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, , teniendo en cuenta la resolución 1419 del 26 de agosto 2024 para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud en Morales , Cajibio, Silvia y Piendamo.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E.
NIT. 900.145.581-5
PÓLIZA APROBADA
FECHA: 22 SEP 2025
GERENTE — ASESOR JURÍDICO

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****19,500,000.00	$ **********105,268	$ *******0.00	$ *******20,001	$ *********125,269

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑÍA COASEGURADORA	%PART	VALOR ASEGURADO
MAYA LUNA SEGUROS COMPA?IA LTDA.	10544	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 PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR 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 Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A INFORMAR AL CORREO

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 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 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:

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK 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 EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS

FIRMA ASEGURADOR — (415)7701861000019(8020)0000000000007000585006286 — FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá — CLIENTE
CBD025780F0AFE7659

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Peri La Rotta - 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.
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:

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 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA