

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**

**4303826350**

**PÓLIZA No: 430 -74 - 994000028967 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGE: **430**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO  
**12 06 2026**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 05 2026 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 12 2026 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**12 06 2026**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**31 05 2026 23:59**

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 12 2026 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **ASEOS DE OCCIDENTE S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.747.390-2**

DIRECCIÓN: **CR 71A 10A 95**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **3188621909**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **ASEOS DE OCCIDENTE S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.747.390-2**

DIRECCIÓN: **CR 71A 10A 95**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **3188621909**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **ASEOS DE OCCIDENTE S.A.S.**

NIT : **901747390**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **NA**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO  
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 350,181,000.00  
350,181,000.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS

NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 # 100.23.19.20260042 REFERENTE A PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS ZONAS VERDES DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO Y DE LAS 26 IPS ADSCRITA A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA MODIFICATORIA, AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 100.23.19.20260042, DE FECHA 31 DE MAYO DE 2026, SE AJUSTA EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO A \$523.466.448. SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL LOS ANTERIORES MOVIMIENTOS QUEDA TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

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

VALOR PRIMA:  
\$ \*\*\*\*\*0

GASTOS EXPEDICION:  
\$ \*\*\*\*\*0.00

IVA:  
\$ \*\*\*\*\*0

TOTAL A PAGAR:  
\$ \*\*\*\*\*0

**INTERMEDIARIO**

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE CLAVE %PART  
JAL SEGUROS LTDA 7260 100.00

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)00000000007000430382635

**FIRMA TOMADOR**

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

EDAMAYA 0

CADB207B060EF97658

CLIENTE

## LISTADO DE ASEGURADOS

### POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL DATOS DE LA PÓLIZA

|                                    |          |                               |           |
|------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|
| No. POLIZA: 994000028967           | ANEXO: 1 | TIPO DE MOVIMIENTO: 0         | PAGINA: 2 |
| TOMADOR: ASEOS DE OCCIDENTE S.A.S. |          | IDENTIFICACION: 901.747.390-2 |           |

#### ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                 | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA       |
|------|---------------------------|-------------|----------------------|--------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1    | ASEOS DE OCCIDENTE S.A.S. | 901747390-2 | NA                   | CALI   | 0.00            | 0                   | 0                   |
|      |                           |             |                      |        |                 | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|      |                           |             |                      |        |                 | 0                   | 0                   |