

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210275527

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000014117 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE			COD. AGE: 420			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
11	06	2026	09	06	2026	23:59	31	08	2026	23:59	83	11	06	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
		09	06	2026	23:59	31	08	2026	23:59	83
		VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS					

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION CAMINOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.308.962-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 56 #11 - 25** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3164808363**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.114.312-5**

DIRECCIÓN: **CARRERA 21 29 29 PISO 2 3 Y 12** CIUDAD: **MANIZALES, CALDAS** TELÉFONO: **6068595192**

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** NIT : **800114312**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CALDAS** CIUDAD: **MANIZALES**

DIRECCION: **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

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

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: **SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

ASEGURADOS: **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Y/O CORPORACION CAMINOS**

BENEFICIARIOS: **DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Y/O TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 150.25.2.0009, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS EN EL PROGRAMA FAMILIAS FUERTES AMOR Y LIMITES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****238,891	GASTOS EXPEDICION: \$ ***10,000.00	IVA: \$ *****47,289	TOTAL A PAGAR: \$ *****296,180
---	--	--	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	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 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)0000000007000421027552	 FIRMA TOMADOR
--	---	---

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

MANMARTINEZ 0

CADA21780D08F97B5D CLIENTE

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 RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

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

NO. POLIZA: 994000014117 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: CORPORACION CAMINOS IDENTIFICACION: 890.308.962-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DIRECCION TERRITORIAL DE SAL	800114312-5	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD	MANIZALES	350,181,000.00	238,891	286,180
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						238,891	286,180

AGENCIA CALI NORTE	TRANSACCIÓN Nro. 420505501	FECHA DE RECAUDO 16/06/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR CORPORACION CAMINOS		C.C o NIT 890308962	
TOMADOR PÓLIZA CORPORACION CAMINOS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000014117 - NRO. ELECTRÓNICO 4210275527			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS			VALOR RECIBO \$ 296,180.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000014117 - ANEXO 0 AGENCIA CALI NORTE, TOMADOR PÓLIZA: NIT-890308962 CORPORACION CAMINOS . VALOR PAGADO \$ 296,179.81 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 420505501			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTDA