

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4010626358

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000029553 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA			COD. AGE: 400			RAMO: 74			PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	06	2026	23	06	2026	15	07	2026	23	06	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION			VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	06	2026	23	06	2026	15	07	2026	23	06	2026

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE: HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE SANTANDER	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.210.123-8	
DIRECCIÓN: CL 7 6 11 CL 7 6 11 BR EL CE	CIUDAD: ZAPATOCA, SANTANDER	
TELÉFONO: 3133380829		

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO: HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE SANTANDER	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.210.123-8	
DIRECCIÓN: CL 7 6 11 CL 7 6 11 BR EL CE	CIUDAD: ZAPATOCA, SANTANDER	
TELÉFONO: 3133380829		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ASEGURADO: HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE SANTANDER	NIT : 890210123	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: SANTANDER	CIUDAD: ZAPATOCA
DIRECCIÓN: ZAPATOCA		
ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION		
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:		

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,400.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		\$ 350,181,400.00		
BENEFICIARIOS				
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 # 005-2026 REFERENTE A CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ESAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTRO DE BIENESTAR DEL CORREGIMIENTO DE LA FUENTE DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA, SANTANDER.

ASEGURADO BENEFICIARIO ADICIONAL: MUNICIPIO DE ZAPATOCA SANTANDER NIT: 890204138

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.

- 1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- 1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
- 1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- 1.4 AMPARO PATRONAL.
- 1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
- 1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
- 1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***350,181,400.00	\$ *****63,320	\$ *****5,000.00	\$ *****12,981	\$ *****81,301

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIRO ALONSO SANTOS ROA	11277	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 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://aseguradoresolidaria.com.co/contenidos-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.aseguradoresolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	FIRMA TOMADOR
(415)7701861000019(8020)00000000007000401062635	

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

CAD82178090DFA7D5A

Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA

COD. AGENCIA: 400

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000029553 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE SANTANDER

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.210.123-8

ASEGURADO: HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE SANTANDER

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.210.123-8

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010619478

PÓLIZA No: 400-47-994000115107 ANEXO: 0

Compañía de Seguros

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

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

FECHA DE EXPEDICIÓN: **24 06 2026** FECHA DE IMPRESIÓN: **24 06 2026**

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.210.123-8**

DIRECCIÓN: **CL 7 6 11 CL 7 6 11 BR EL CE** CIUDAD: **ZAPATOCA, SANTANDER** TELÉFONO: **3133380829**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE ZAPATOCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.204.138-3**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE ZAPATOCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.204.138-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	23/06/2026	15/01/2027	3,689,663.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/06/2026	15/07/2029	1,844,831.70
CALIDAD DEL SERVICIO	23/06/2026	15/01/2027	3,689,663.40

BENEFICIARIOS
NIT 890204138 - MUNICIPIO DE ZAPATOCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 CONVENIO DE ASOCIACION NO. 005-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONVENIO DE ASOCIACION CON ESAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTRO DE BIENESTAR DEL CORREGIMIENTO DE LA FUENTE DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA, SANTANDER.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****9,224,158.50	VALOR PRIMA: \$ *****39,262	GASTOS EXPEDICION: \$*****15,000.00	IVA: \$ *****10,310	TOTAL A PAGAR: \$ *****64,572
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO JAIRO ALONSO SANTOS ROA	CLAVE 11277	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	----------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDADES 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. 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: GESTIONCOBRANZA@SOLIDARIA.COLO.CO PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COLO.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/web_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 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 TRANSPARENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1871 DE 2016 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN 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>

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 POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD82178090EF57A58

CLIENTE