Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4352414652

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

PÓLIZA No:435 - 47 - 994000064432 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA | COD. AGENCIA: 435 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
18	8	2026	18	8	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: G9 EXPRES SAS | IDENTIFICACIÓN: NIT 901.473.133-9

DIRECCIÓN: CALLE 2 2 41 BRR LA GLORIA | CIUDAD: ARGELIA, CAUCA | TELÉFONO: 3147728675

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.767-8

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.767-8

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	14/08/2026	30/04/2027	33,480,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	14/08/2026	31/12/2029	16,740,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	14/08/2026	30/04/2027	33,480,000

BENEFICIARIOS
NIT 900145767 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE

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 EL CONTRATO NO 1148 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL OBJETO:

PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASAJEROS PARA EL PERSONAL QUE CONFORMA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD CON ENFOQUE DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MUNICIPIOS DE FLORENCIA Y SUCRE CAUCA, EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 230 DEL 10 DE FEBRERO DE 2026, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 83,700,000.00	$*** 229,140.79	$*** 15,000.00	$*** 46,386.75	$*** 290,526.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	100.00			

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 QUIÉN 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 2.012, 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_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7761861006019(8020)000000000007000435241 4652

Ingrid A. Daza

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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. 2609 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000064432** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **G9 EXPRES SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.473.133-9

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.767-8

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.767-8

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DEC 1082 / 2015)

- PATRICLSUSP04

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352414678

PÓLIZA No:435 - 74 - 994000016797 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA — COD. AGENCIA: 435 — RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DÍA MES AÑO)
18 8 2026	14 8 2026 23:59	31 12 2026 23:59	139	18 8 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA DEL ANEXO HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS
14 8 2026 23:59	31 12 2026 23:59	139

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: G9 EXPRES SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.473.133-9
DIRECCIÓN: CALLE 2 2 41 BRR LA GLORIA — CIUDAD: ARGELIA, CAUCA — TELÉFONO: 3147728675

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.767-8
DIRECCIÓN: CALLE 2 NTE 10 A 44 — CIUDAD: ARGELIA, CAUCA — TELÉFONO: 8262886
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.18

AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE NIT:900145767
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: POPAYÁN DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CALLE 2 2 41 BRR LA GLORIA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	14/08/2026	31/12/2026	350,181,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA 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 NO. 1148 DE 2026 REFERENTE A EL OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASAJEROS PARA EL PERSONAL QUE CONFORMA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD CON ENFOQUE DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 350,181,000.00	$*** 333,391.50	$*** 0.00	$*** 63,344.39	$*** 396,736.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	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 DERECHOAASEGURADORA 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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861900019(8020)0060006500970004352414678

Ingrid A. Daza.
FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000016797 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **G9 EXPRES SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.473.133-9

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.767-8

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.18

TEXTO ITEM 1

EN LOS MUNICIPIOS DE FLORENCIA Y SUCRE CAUCA, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 230 DEL 10 DE FEBRERO DE 2026, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE E.S. E NIT 900145767-8

CLIENTE