

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351895638

PÓLIZA No: 435 -40 - 994000002600 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA				COD. AGE: 435				RAMO: 40				PAP: 560 - AGENCIA DELEGADA POPAYAN																			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO																	
20	12	2023		16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	21	12	2023																
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN															
								A LAS				A LAS				DÍAS															
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION															

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
								16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31			
								VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE												IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.572-9							
DIRECCIÓN: CALLE 10A #2 - 47												CIUDAD: POPAYAN, CAUCA				TELÉFONO: 3217661978			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																							
ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS																IDENTIFICACIÓN:							
DIRECCIÓN:																CIUDAD:				TELÉFONO:			
BENEFICIARIO: VER CERTIFICADOS																IDENTIFICACIÓN:							

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
Ver relación ...															

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *3,825,000,000.00		VALOR PRIMA: \$ *****10,409,961		GASTOS EXPEDICION: \$ ****10,000.00		IVA: \$ ****1,979,793		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,399,754	
---	--	---	--	---	--	---------------------------------	--	---	--

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE		CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA		%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ		4201	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.

FIRMA ASEGURADOR		(415)7701861000019(8020)00000000007000435189563		FIRMA TOMADOR	

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

CADB2579060CFF7E5D

CLIENTE



FMANQUILLO 0

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4351895638

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 435 - 40 - 994000002600

ANEXO:2

AGENCIA EXP.: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE.: **435** RAMO: **40** PAP: **560 - AGENCIA DELEGADA POPAYAN**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
20	12	2023	23:59	16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59

VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: **ORO270** MARCA Y TIPO: **TOYOTA LAND CRUISER [L GRJ79 MT 400 CLASE: PICKUP SEN**

CODIGO: **09020050** CARROCERIA: **AMBULANCIA** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2023**

SERVICIO: **AMBULANCIAS** MOTOR: **1GRH382109** CHASIS: **JTELU71J5PB076907**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	375,000,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	375,000,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	375,000,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	375,000,000.00		
TERREMOTO	375,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	375,000,000.00		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****3,469,987.00		\$ ***659,297.55	\$ *****4,129,284.68

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435189563

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 40 No PÓLIZA: 994000002600 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.572-9
ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140
Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.
PRORROGA EN UN MES POR SOLICITUD DEL ASEGURADO.
IGUALDAD DE CONDICIONES.

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140
Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.
AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS VEHICULOS (\$150.000.000) 30 DIAS
AMPARO AUTOMATICO PARA ACCESORIOS (\$50.000.000) SI
CANCELACION POLIZA 60 DIAS SI
AVISO DE SINIESTRO 60 DIAS SI
ACTOS DE AUTORIDAD SI
NO INSPECCION VEHICULOS NUEVOS CONCESIONARIO SI
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO SI
DESIGNACION DE AJUSTADORES DE COMUN ACUERDO CON EL ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA Y NO PALICA PARA AMIT Y HMACCOP SI
ANTICIPO DE INDEMNIZACION SI
ARBITRAMENTO SI
PACTO ANDINO SI
RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO SI
PRIMERA OPCION DE PERDIDA TOTAL POR DAÑOS SI
DEDUCIBLES
SIN DEDUCIBLES POR SER ENTIDAD ESTATAL
VALORES AGREGADOS
1. SE OTORGA AMPARO DE PERDIDAS POR TERRORISMO
2. AMPLIA COBERTURA QUE INCLUYE COLOMBIA,VENEZUELA, ECUADOR, PERU Y BOLIVIA
REQUISITOS
1. TARJETAS DE PROPIEDAD A NOMBRE DEL MUNICIPIO
2. OFICIO ACEPTANDO LA COTIZACION Y AUTORIZANDO EXPEDIR LA POLIZA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL
3. ES OBLIGATORIO LA INSPECCION DEL PARQUE AUTOMOTOR, PARA LO CUAL DEBE SER LLEVADO AL CENTRO DE INSPECCION AUTORIZADO POR LA COMPAÑÍA
CONDICIONES PARTICULARES
NO SON ASEGURABLES LOS EQUIPOS REMOVIBLES COMO RADIOS EXTRAIBLES, RADIOTELEFONOS, TELEFONOS CELULARES, HERRAMIENTAS, CARPAS, PROTECTORES PLASTICOS, EQUIPOS DE PEROFONEO, EQUIPOS ADICIONALES PARA LAS AMBULANCIAS TALES COMO BALAS DE OXIGENO, PORTASUEROS, EQUIPOS ELECTRICOS O DE BAJA TENSION.

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4351895638

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 435 - 40 - 994000002600

ANEXO:2

AGENCIA EXP.: POPAYAN DELEGADA				COD. AGE.: 435				RAMO: 40				PAP: 560 - AGENCIA DELEGADA POPAYAN			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
20	12	2023		16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
												DIAS			
												FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
				16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59
				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS			
								DIAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**
DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**
DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**
BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 PLACA: **ORO271** MARCA Y TIPO: **TOYOTA LAND CRUISER [L GRJ79 MT 400 CLASE: PICKUP SEN**
CODIGO: **09020050** CARROCERIA: **AMBULANCIA** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2023**
SERVICIO: **AMBULANCIAS** MOTOR: **1GRH383646** CHASIS: **JTELU71J1PB077133**
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	375,000,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	375,000,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	375,000,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	375,000,000.00		
TERREMOTO	375,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	375,000,000.00		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****3,469,987.00		\$ ***659,297.55	\$ *****4,129,284.68

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435189563

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 40

No PÓLIZA: 994000002600 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.572-9

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 2

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4351895638

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 435 - 40 - 994000002600

ANEXO:2

AGENCIA EXP.: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE.: **435** RAMO: **40** PAP: **560 - AGENCIA DELEGADA POPAYAN**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
20	12	2023	16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	21	12	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS												
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31											
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 PLACA: **ORO272** MARCA Y TIPO: **TOYOTA LAND CRUISER [L GRJ79 MT 400 CLASE: PICKUP SEN**

CODIGO: **09020050** CARROCERIA: **AMBULANCIA** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2023**

SERVICIO: **AMBULANCIAS** MOTOR: **1GRH381916** CHASIS: **JTELU71J4PB076882**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	375,000,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	375,000,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	375,000,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	375,000,000.00		
TERREMOTO	375,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	375,000,000.00		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****3,469,987.00		\$ ***659,297.55	\$ *****4,129,284.68

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435189563

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 40

No PÓLIZA: 994000002600 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.145.572-9

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 3

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000002600 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION FACTURACION: 0 PAGINA: 8
TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE IDENTIFICACION: 900.145.572-9

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO		CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR		09020050	ORO270	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO		DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	375,000,000.00			3,469,987.13	4,129,284.68
ITEM	ASEGURADO		CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR		09020050	ORO271	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO		DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	375,000,000.00			3,469,987.13	4,129,284.68
ITEM	ASEGURADO		CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR		09020050	ORO272	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO		DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	375,000,000.00			3,469,987.13	4,129,284.68
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
					10,409,961.39	12,387,854.05