



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4361907365

PÓLIZA No: 436-47-994000058032 ANEXO: 0

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA PASTO | COD AGENCIA 436 RAMO 47 | DIA 01 MES 03 AÑO 2023 | DIA 01 MES 03 AÑO 2023 |
| TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN REIMPRESION | FECHA DE EXPEDICIÓN | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | |
|---|--|
| NOMBRE COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TRANSPORTE COOPSETRANS | IDENTIFICACIÓN NIT 814.004.125-3 |
| DIRECCIÓN CARRERA 33 A 1 A 56 LOCAL 24 CENTRO COMERCIAL VILLA VERGEL | CIUDAD PASTO, NARIÑO TELÉFONO 6027229343 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | |
|--|---|
| ASEGURADO I.E.M. LUIS EDUARDO MORA OSEJO | IDENTIFICACIÓN NIT 900.000.585-1 |
| BENEFICIARIO I.E.M. LUIS EDUARDO MORA OSEJO | IDENTIFICACIÓN NIT 900.000.585-1 |

AMPAROS

| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|--|----------------|----------------|----------------|
| | CONTRATO | | | |
| | CUMPLIMIENTO | 01/03/2023 | 14/01/2024 | 10,800,000.00 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 01/03/2023 | 14/07/2026 | 10,800,000.00 |
| | BENEFICIARIOS NIT 900000585 - I.E.M. LUIS EDUARDO MORA OSEJO | 01/03/2023 | 14/01/2024 | 21,600,000.00 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

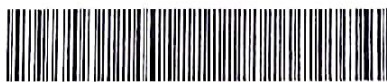
EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO No. SASI-2023-001, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL LUIS EDUARDO MORA OSEJO, A PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL ESCOLAR CON CONDUCTOR Y ACOMPAÑANTE, DE CONFORMIDAD CON LOS DESPLAZAMIENTOS DISCRIMINADOS EN LA FICHA TECNICA.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****43,200,000.00 | VALOR PRIMA \$ *****194,222 | GASTOS EXPEDICION \$*****11,000.00 | IVA \$ *****38,992 | TOTAL A PAGAR: \$ *****244,215 |
| NOMBRE INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS SANTAMARIA PEREZ | CLAVE 9647 | %PART 100.00 | NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO | %PART VALOR ASEGURADO |

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 PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, 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](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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 8A-46 Piso 12 Bogotá
CAB2679060FFB7059

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Soriano * Dirección: Carrera 13 # 29 21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Correo: 312 342 6229 * Correo electrónico: delconsumidor@solidaria.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.2508 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4361907407

PÓLIZA No: 436 -74 - 994000009424 ANEXO:0

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

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|------------------------------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA PASTO | | | COD AGE 436 | | | RAMO 74 | | | PAP. | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 01 | 03 | 2023 | 01 | 03 | 2023 | 23:59 | 14 | 07 | 2023 | 23:59 | 135 | 01 | 03 | 2023 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | 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 | | | DIA | | |
| | | | 01 | | | 03 | | | 2023 | | | 23:59 | | | 14 | | | 07 | | | 2023 | | | 23:59 | | | 135 | | | | | |
| | | | VIGENCIA DESDE | | | ALAS | | | VIGENCIA HASTA | | | ALAS | | | VIGENCIA HASTA | | | ALAS | | | VIGENCIA HASTA | | | ALAS | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TRANSPORTE COOPSETRANS** IDENTIFICACIÓN NIT: **814.004.125-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 33 A 1 A 56 LOCAL 24 CENTRO COMERCIAL VILLA VERGEL** CIUDAD **PASTO, NARIÑO** TELÉFONO **6027229343**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TRANSPORTE COOPSETRANS** IDENTIFICACIÓN NIT: **814.004.125-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 33 A 1 A 56 LOCAL 24 CENTRO COMERCIAL VILLA VERGEL** CIUDAD **PASTO, NARIÑO** TELÉFONO **6027229343**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN NIT: **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES DE T NIT : 814004125**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **PASTO**

DIRECCION: **CARRERA 33ª NO. 1 - 56 LOCAL 24 CC. VILLA VERGEL-**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **APARTAMENTO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL** MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|-------------|--------------------------------|-------------------|---------|-----------|
| CONTRATO | | \$ 232,000,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 232,000,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 232,000,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 232,000,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 232,000,000.00 | | |
| | GASTOS MEDICOS | 232,000,000.00 | | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 232,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. SASI-2023-001 EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL LUIS EDUARDO MORA OSEJO, A PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL ESCOLAR CON CONDUCTOR Y ACOMPAÑANTE, DE CONFORMIDAD CON LOS DESPLAZAMIENTOS DISCRIMINADOS EN LA FICHA TECNICA.

| | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***232,000,000.00 | VALOR PRIMA \$ *****257,425 | GASTOS EXPEDICION \$*****0.00 | IVA \$ *****48,911 | TOTAL A PAGAR \$ *****306,335 |
|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| | | | |
|---|---------------|-------------------------|------------------------------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE AGENCIA DE SEGUROS SANTAMARIA PEREZ | CLAVE 9647 | %PART 100.00 | NOMBRE COMPAÑIA 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 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.

FIRMA ASEGURADOR (416)7701861000019(8020)00000000007000436190740

FIRMA TOMADOR

**LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

DATOS DE LA PÓLIZA

| | | | |
|---|----------------|---------------------------------------|------------------|
| No POLIZA 99400009424 | ANEXO 0 | TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | PAGINA: 2 |
| TOMADOR: COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TRANSPORTE COOPSETRANS | | IDENTIFICACION: 814.004.125-3 | |

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | ASEGURADOS | | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|------|------------------------------|-------------|-----------------------------------|--------|-----------------|---------------------|---------------------|
| | | | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | | | |
| 1 | COOPERATIVA DE SERVICIOS FSP | 814004125-3 | CARRERA 33* NO. 1 - 56 LOCAL 2 | PASTO | 232,000,000.00 | 257,425 | 306,335 |
| | | | | | | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
| | | | | | | 257,425 | 306,335 |