



MEMORANDO. OBS

075/2023

PARA: MERLY KATHERINE PARRA DIAZ
Tesorera

DE: ALBA RUBY SUAREZ MANTILLA
Jefe de Oficina de Bienes y Servicios

ASUNTO: Orden de Compra No. 107356-2023

FECHA 02 MAY 2023

Comendidamente me remito a Usted con el fin de manifestarle que la Orden de Compra No. 107356-2023 cuyo objeto es "CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA TODO RIESGO CON EL FIN DE AMPARAR LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y MOTOS DE PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMAREGIONAL DE SANTANDER-CAS.", suscrito entre la CAS y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA., con NIT N° 860.524.654-6, representante legal JESUS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.378.991 DE IBAGUE., fue recibido estando todo conforme a lo especificado a satisfacción de la entidad y de acuerdo a lo establecido en la orden de compra, se autoriza el pago del acta de recibo final por la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS MCTE. (\$59.195.514,00) y un plazo de UN (1) MES.

VALOR DEL CONTRATO:	\$59.195.514,00 MCTE
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES.
FECHA DE INICIO:	04 DE ABRIL DEL 2023
FECHA DE TERMINACION:	05 DE MAYO DEL 2023
VALOR A PAGAR ACTA RECIBO FINAL:	\$ 59.195.514,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	\$ 0

Anexo:

- Memorando dirigido a Tesorería
- Acta de recibo final
- Informe de Seguimiento de Interventoría
- Facturas de Ventas
- Pago de Parafiscales
- Copia del RUT

Atentamente,


Corporación Autónoma Regional de Santander CAS
Jefe de Oficina de Bienes y Servicios - CAS



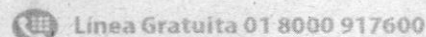
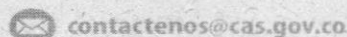
SA367-1



ST-CER944508



SC3264-1



OF.PRINCIPAL- SAN GIL

Carrera 12 N° 9-06
Barrio La Playa
Tel: (607) 7238925 - 7240765 - 7235668
Celular: (311) 2039075
contactenos@cas.gov.co

BUCARAMANGA

Calle 36 N° 26-48
Edificio Sura Oficina 303
Tel: (607) 7238925 Ext. 4001-4002
Celular: (310) 8157695
casbucaramanga@cas.gov.co

BARRANCABERMEJA

Calle 48 con Cra 28 esquina
Barrio Palmira
Tel: (607) 7238925 Ext. 5001-5002
Celular: (310) 8157695
mares@cas.gov.co

MÁLAGA

Carrera 9 N° 11-41
Barrio Centro
Tel: (607) 7238925 Ext. 6001-6002
Celular: (310) 2742600
malaga@cas.gov.co

SOCORRO

Calle 16 N° 12-38
Tel: (607) 7238925
Ext. 2001-2002
Celular: (310) 6807295
socorro@cas.gov.co

VÉLEZ

Carrera 6 N° 9-14
Barrio Aquileo Parra
Tel: (607) 7238925 Ext. 3001-3002
Celular: (310) 8157697
velez@cas.gov.co

INFORMA:

Que la empresa **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificado con **NIT. 860.524.654-6** se encuentra vinculada a nuestra entidad a través de la cuenta de ahorros No. 637-43135-4 desde el 2 de Julio de 2019 a la fecha se encuentra **Activa**.

Esta información se expide en Bogotá D.C. el 05 de abril de 2023 a solicitud del interesado, es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco con destino a **QUIEN INTERESE**.

Cualquier Inquietud con gusto será atendida.



DIEGO ALEJANDRO CANO OSSA
Gerente Comercial – Banca Social 1698
Calle 36 # 7 - 47, Bogotá - PBX: 332 00 32 Ext: 52309
Celular 316 474 24 56



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 72 N 10 - 07 PISO 14, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 7242428-7244900
Correo Electrónico mfvelasquez@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 400F175496
Referencia 8400910520
Plan 840-40-994000001337-0
Recaudo 8400910520
Página 1 de 4

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	804000292-0	6077238925	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
CARRERA 12 9 06 BARRIO LA PLAYA	San Gil, Colombia	almacen@cas.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA				
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
10.04.2023 10:30:00	10.05.2023	10.04.2023 17:09:27-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA										
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131503	Prima POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES	1	NAR	49.744.063,6			IVA 19,00	9.451.372,08	49.744.063,6
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	65,81			IVA 19,00	12,5	65,81
Tipo de Operación: Estándar - 10										
Total Línea Detalles: 2										

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	
USUARIO: MFVELASQUEZ. AGENCIA: SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO. 11-89 OF. 204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: mfvelasquez@solidaria.com.co - TELEFONO: 7242428-7244900 Anexo 1 Condiciones técnicas mínimas de las Pólizas1. Objeto del Seguro: Amparar a los Vehículos de propiedad de la Entidad Compradora o que se encuentren bajo su responsabilidad, tenencia, control o custodia, así como los Vehículos donados, en comodato, arriendo, administración u operados por el Asegurado o por terceros entregados o recibidos definidos en la Orden de Compra.2. Amparos básicos: Las Pólizas podrán contener los Amparos descritos en la siguiente tabla y deberán regir	SUBTOTAL 49.744.129,41 IVA 19,00% 9.451.384,59 TOTAL OPERACIÓN COP 59.195.514,00 TOTAL A PAGAR CLIENTE 59.195.514,00
SON: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS POLIZA NRO.: 840-40-994000001337-0 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. LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá. #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764026774344 con vigencia del 2022-03-17 al 2023-09-17. Numeración habilitada del 400F96176 al 400F500000
 GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS - REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764026774344 válido desde 17/03/2022 hasta 17/09/2023 Rango desde 400F96176 Hasta 400F500000
 CUFE : bc243f29efe8b7237b6d96345fca7547b9eb7845afe6dd812b647e275b1dc0ab6c3b1c847ba4aae994c319be62648b3
 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
 Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta



(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860:
Dirección CALLE 72 N 10 - 07 PISO 14, Bogotá, D.C., Colombia
Factura Electrónica De Venta 400F175496
Referencia 8400910520
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 59.195.514,00

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS				
NIT 804000292-0	Dirección: CARRERA 12 9 06 BARRIO LA PLAYA	Teléfono: 6077238925	Correo Electrónico: almacen@cas.gov.co	
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		EFFECTIVO \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		VALOR PAGADO \$



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6

Dirección CALLE 72 N 10 - 07 PISO 14, Bogotá, D.C., Colombia

Teléfono 7242428-7244900

Correo Electrónico mfvelasquez@solidaria.com.co

www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 400F175496

Referencia 8400910520

Plan 840-40-994000001337-0

Recaudo 8400910520

Página 2 de 4

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	NIT 804000292-0	Teléfono 6077238925	Contacto CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS
Dirección CARRERA 12 9 06 BARRIO LA PLAYA	Ciudad San Gil, Colombia	Correo Electrónico almacen@cas.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura 10.04.2023 10:30:00	Fecha Vencimiento 10.05.2023	Fecha Validación DIAN 10.04.2023 17:09:27-05:00	Forma De Pago Contado	Medio De Pago Pago y depósito pre acordado (PPD)
---	--	---	---------------------------------	--

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	

DATOS GENERALES

AGENCIA	SEAS SAN GIL	TOMADOR:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE
EXPEDIDORA:			SANTANDER CAS NIT: 804.000.292-0
CÓDIGO DE	840	ASEGURADO:	Ver detalle en la póliza
AGENCIA:		BENEFICIARIO:	Ver detalle en la póliza
TIPO DE	EXPEDICION		
MOVIMIENTO:		FECHA DE	10/04/2023
NÚMERO DE PÓLIZA	840-40-994000001337-0	EXPEDICIÓN:	
VIGENCIA DESDE:	12/04/2023	VIGENCIA HASTA:	11/04/2024

DATOS DEL RIESGO:

PRODUCTO:	Ver detalle en la póliza	PLAN COBERTURA:	Ver detalle en la póliza
CLASE:	Ver detalle en la póliza	MARCA:	Ver detalle en la póliza
TIPO:	Ver detalle en la póliza	PLACA:	Ver detalle en la póliza
MODELO:	Ver detalle en la póliza	SERVICIO:	Ver detalle en la póliza

TEXTOS ACLARATORIOS



Dirección CALLE 72 N 10 - 07 PISO 14, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 7242428-7244900
Correo Electrónico mfvelasquez@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 400F175496

Referencia 8400910520

Plan 840-40-994000001337-0

Recaudo 8400910520

Página 3 de 4

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	NIT 804000292-0	Teléfono 6077238925	Contacto CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS ,
Dirección CARRERA 12 9 06 BARRIO LA PLAYA	Ciudad San Gil, Colombia	Correo Electrónico almacen@cas.gov.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
10.04.2023 10:30:00	10.05.2023	10.04.2023 17:09:27-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	

TEXTOS ACLARATORIOS

ACLARACIONES

Anexo 1 Condiciones técnicas mínimas de las Pólizas 1. Objeto del Seguro: Amparar a los Vehículos de propiedad de la Entidad Compradora o que se encuentren bajo su responsabilidad, tenencia, control o custodia, así como los Vehículos donados, en comodato, arriendo, administración u operados por el Asegurado o por terceros entregados o recibidos definidos en la Orden de Compra 2. Amparos básicos: Las Pólizas podrán contener los Amparos descritos en la siguiente tabla y deberán registrarse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección 4 del presente documento. No. 1 Amparo básicos: Responsabilidad Civil Extracontractual El amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual debe tener un límite único según el monto de cobertura seleccionado por la Entidad Compradora y debe incluir Daños a bienes de terceros, muerte o lesiones y muerte o lesiones a dos o más personas. No. 2 Amparo básicos: Pérdida parcial por Daños Esta Cobertura aplica cuando los Daños ocasionados al Vehículo permiten garantizar la reparación del mismo para un correcto funcionamiento técnico-mecánico. Existe pérdida parcial por Daños cuando el valor de la reparación o remplazo de partes del Vehículo no excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios. No. 3 Amparo básicos: Pérdida parcial por Daños Existe pérdida total por Daños cuando el valor de la reparación o remplazo de partes del Vehículo excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios. No. 4 Amparo básicos: Pérdida parcial por Hurto Existe pérdida parcial por Hurto cuando el costo de la reposición de las partes del Vehículo no excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios. No. 5 Amparo básicos: Pérdida total por Hurto Existe pérdida total por Hurto cuando hay pérdida del vehículo o el costo de la reposición de las partes del Vehículo excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios. 3. Amparos y exclusiones adicionales: Amparos y no exclusiones adicionales.

asegurados y sus ocupantes, lo cual incluye servicios de asistencia mecánica y servicio de grúa. Cuando se presente un Siniestro que imposibilite la movilización del Vehículo al taller donde debe cumplirse con la reparación, la Compañía de Seguros deberá proveer el servicio de grúa para llevar el Vehículo hasta ese lugar. Dicho transporte excluye Vehículos de más de 28 toneladas y para el caso de Vehículos con cargas, la grúa solo transporta el cabezote. El grúa deberá hacerse cuando el Siniestro ocurra en una ciudad o sitio donde no se tenga taller autorizado, de tal forma que el traslado se haga a la ciudad más cercana donde la Compañía de Seguros tenga convenio para efectuar la reparación. El presente amparo será hasta por una suma que no exceda el 50% del monto neto a indemnizar por las reparaciones del vehículo por dicho evento, descontado el deducible.

No. 2 Amparo básicos: Transporte de mercancías azarosas, inflamables o explosivas. La cobertura de la Póliza no debe contemplar exclusiones por el transporte de armas, mercancías azarosas, inflamables o explosivas.

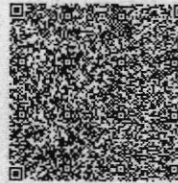
No. 3 Amparo básicos: Daños mutuos. La cobertura de la Póliza se extiende a amparar los daños que mutuamente se causen al vehículo automotor remolcador y al vehículo no automotor semirremolcado, remolcado o remolcado de forma balanceada, a consecuencia de accidente.

No. 4 Amparo básicos: Accidentes personales a ocupantes. La cobertura de la Póliza se extiende a amparar muerte o lesiones a ocupantes del vehículo asegurado. El valor por cada ocupante estará definido en la caratula de la póliza y cubrirá únicamente al número de pasajeros establecidos en la licencia de tránsito del vehículo asegurado.

b. Amparos y no exclusiones adicionales expresados como valor en pesos (PAA2). Por un valor adicional a los amparos básicos seleccionados, las Pólizas podrán contener las no exclusiones descritas en la siguiente tabla y deberán registrarse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección 4 del presente documento.

No. 1 Amparo básicos: Ampliación del radio de operaciones a país de pacto Andino. La Póliza opera mientras el vehículo se encuentre dentro del territorio de las repúblicas del Pacto Andino y mediante solicitud expresa.

expresados como tasa del valor asegurable (PAA1) Por una tasa adicional al valor asegurado, las Pólizas podrán contener los amparos descritos en la siguiente tabla y deberán regirse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección 4 del presente documento. No. 1 Amparo básicos: Asistencia en viaje La Compañía de Seguros prestará asistencia en viajes para todos los Vehículos



Factura Electrónica De Venta 400F175496
Referencia 8400910520
 Plan 840-40-994000001337-0
 Recaudo 8400910520
 Página 4 de 4

Nombre CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	NIT 804000292-0	Teléfono 6077238925	Contacto CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS
Dirección CARRERA 12 9 06 BARRIO LA PLAYA	Ciudad San Gil, Colombia	Correo Electrónico almacen@cas.gov.co	

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
10.04.2023 10:30:00	10.05.2023	10.04.2023 17:09:27-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

[illegible]

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS PROGRESIVA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14888694083			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4		6. DV 6		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		28. Número de identificación 3 1	
26. País Colombia		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres					
35. Razón social ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 100 9A 45 P 12					
42. Correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co					
43. Código postal 1 1 0 2 2 1					
44. Teléfono 1 6 4 6 4 3 3 0					
45. Teléfono 2 2 9 6 1 5 2 3					
C. ASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 6 5 1 1		47. Fecha inicio actividad 1 9 8 5 0 1 1 8		48. Código 6 5 1 2	
49. Fecha inicio actividad 1 9 8 5 0 1 1 8		50. Código 9 4 9 9		51. Código 3 9	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 3 4 7 8 9 1 3 4 1 5 3 3 4 2 4 8 5 2 5 5					
02- Gravamen a los movimientos financieros					
03- Impuesto al patrimonio					
04- Impto. renta y compl. régimen especial					
07- Retención en la fuente a título de renta					
08- Retención timbre nacional					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
13- Gran contribuyente					
14- Informante de exogeneidad					
15- Autorretagador					
33- Impuesto nacional al consumo					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
52- Facturador electrónico					
55- Informante de Beneficiarios Finales					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios 0					
61. Fecha 2023-01-16 18 42-25					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
984. Nombre VELASQUEZ RODRIGUEZ NANCY LEANDRA					
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado					

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS PROGRESIVA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14888694083			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4		6. DV 6		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		28. Número de identificación 3 1	
26. País Colombia		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres					
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas 7		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y distritales	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase 0 5		72. Número 6 4		73. Fecha 1 9 8 5 0 1 1 8	
74. Número de notaría 3 2		75. Entidad de registro 0 3		76. Fecha de registro 1 9 9 2 1 1 0 9	
77. No. Matrícula mercantil 0 0 7 3 4 6 6 2		78. Departamento 1 1		79. Ciudad/Municipio 0 0 1	
Vigencia		80. Desde 1 9 8 5 0 1 1 8		81. Hasta 2 0 9 9 1 2 3 1	
Composición del Capital					
82. Nacional 1 0 0 %					
83. Nacional público 0 0 %					
84. Nacional privado 1 0 0 0 %					
85. Extranjero 0 %					
86. Extranjero público 0 0 %					
87. Extranjero privado 0 0 %					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Financiera					
Estado y Beneficio					
89. Estado actual 7 9		90. Fecha cambio de estado 2 0 1 5 0 1 0 1		91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	
92. DV					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
96. DV					
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					



**Building a better
working world**

Señores

Aseguradora Solidaria de Colombia - Entidad Cooperativa.
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2022, no incluidos aquí, de Aseguradora Solidaria de Colombia - Entidad Cooperativa, identificada con NIT. 860.524.654-6. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables por el período de tres meses comprendidos entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2022, y registros contables no auditados por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023, de las subcuentas 2519300020 "Otras E.P.S", 25193500 "Caja de compensación familiar, I.C.B.F y SENA", 2519400010 "Pensión Obligatoria" y 2519950010 "Aportes Riesgos Profesionales", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por los periodos antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

No estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 con destino a Aseguradora Solidaria de Colombia - Entidad Cooperativa, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

**MONICA
MUNOZ
PIMIENTO**
Firmado digitalmente por
MONICA MUNOZ
PIMIENTO
Fecha: 2023.04.12
12:25:49 -05'00'

Monica Muñoz Pimiento
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 187332-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.
12 de abril de 2023

Ernst & Young Audit S.A.S.
Bogotá D.C.
Carrera 11 No 98 - 07
Edificio Pijao Green Office
Tercer Piso
Tel: +57 (601) 484 7000

Ernst & Young Audit S.A.S.
Medellín - Antioquia
Carrera 43A No. 3 Sur-130
Edificio Milla de Oro
Torre 1 - Piso 14
Tel: +57 (604) 369 8400

Ernst & Young Audit S.A.S.
Cali - Valle del Cauca
Avenida 4 Norte No. 6N - 61
Edificio Siglo XXI
Oficina 502
Tel: +57 (602) 485 6280

Ernst & Young Audit S.A.S.
Barranquilla - Atlántico
Calle 77B No 59 - 61
Edificio Centro Empresarial
Las Américas II Oficina 311
Tel: +57 (605) 385 2201

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

880089077479AFH2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MONICA MUÑOZ PIMIENTO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1092343773 de VILLA DEL ROSARIO (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 187332-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Febrero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

187332-T

**MONICA
MUÑOZ PIMENTA
C.C. 1092343779**



**RESOLUCION INSCRIPCION 110 FECHA 26/02/2014
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR AGÜERO GONZALEZ

199338

187896

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idcqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.343.773**
MUÑOZ PIMIENTO

APELLIDOS
MONICA

NOMBRES

Monica Muñoz Pimiento

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1989**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

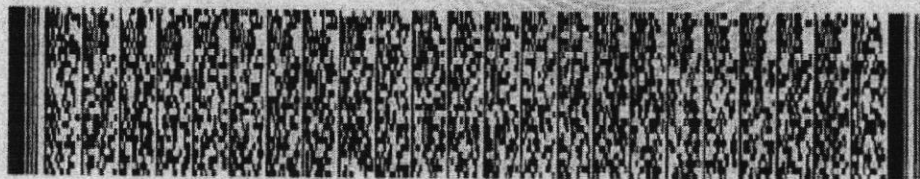
F
SEXO

13-NOV-2007 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2505400-00332883-F-1092343773-20110910

0028001956A 1

36925447

Información básica de la planilla
Empresa: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERAT

NIT: 860524654

Tipo Planilla: E

Periodo liquidación Pensiones: marzo 2023

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: abril 2023

Número de Radicación: 66764426

Total a pagar: \$1,012,016,000

Fecha de vencimiento: 04/04/2023

Total de empleados: 774

Fecha de Pago: 04/04/2023

Número de Administradoras: 39

Detalles del pago
Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO DE BOGOTA

Número Autorización: 2007550413

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	752		\$0	\$17,675,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	130		\$0	\$80,774,300
230301	800224808	Porvenir	187		\$0	\$108,584,800
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	38		\$0	\$36,685,100
231001	800227940	Colfondos	80		\$0	\$44,211,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	295		\$0	\$292,936,600
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	78		\$0	\$13,703,000
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	14		\$0	\$2,057,200
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	8		\$0	\$1,363,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	9		\$0	\$1,411,700
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	12		\$0	\$2,097,100
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	8		\$0	\$1,297,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	463		\$0	\$91,292,800
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	13		\$0	\$1,996,000
CCF34	892000146	Cofrém Caja de Compensacion Fliar	8		\$0	\$1,383,700
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	8		\$0	\$1,416,600
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	8		\$0	\$1,047,300

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	27		\$0	\$4,652,500
CCF43	890000381	Comfenalco Quindío Caja de Compensacion Fliar	13		\$0	\$2,465,900
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	10		\$0	\$1,502,800
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	9		\$0	\$1,740,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	43		\$0	\$6,997,400
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$808,600
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	7		\$0	\$5,938,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	37		\$0	\$11,442,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	494		\$0	\$164,575,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	62		\$0	\$21,219,300
EPS010	800088702	EPS Sura	104		\$0	\$22,473,900
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		\$0	\$86,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	36		\$0	\$4,702,900
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	3		\$0	\$555,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	23		\$0	\$5,695,700
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		\$0	\$290,000
EPSIC1	824001398	DUSAKAWI EPS	1		\$0	\$145,000
ESSC07	806008394	EPS-S Mutua Ser	1		\$0	\$145,100
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		\$0	\$145,000
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	2		\$0	\$290,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	86		\$0	\$33,724,000
PASENA	899999034	SENA	86		\$0	\$22,484,800
						\$1,012,016,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

San Gil, 13 de abril de 2023

Carta Remisoria AF-23-90

Señores
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS
NIT. 804.000.292-0

Con la presente remisión nos permitimos solicitar el pago a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, correspondiente a las primas por la suscripción de pólizas. **Ver relación adjunta.**

SON: \$ 59.195.514 (CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE).

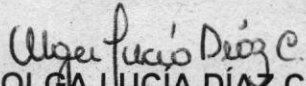
NOTA: EL PAGO CORRESPONDIENTE PODRA SER CONSIGNADO A LA SIGUIENTE CUENTA A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Banco de Bogotá: Cuenta de Ahorros No. 637431354

Consideraciones:

- i. *El inciso segundo del artículo 19 del Decreto 4910 de 2011 prohíbe que los obligados a facturar emitan cuentas de cobro, pre cuentas, entre otros documentos.*

Cordialmente,


OLGA LUCÍA DÍAZ CARDOZO
Directora Administrativa y Financiera Agencia San Gil



Aseguradora Solidaria
de Colombia

¡Siempre junto a ti!

Somos la Novena Mejor Empresa
para Trabajar en Colombia

Great
Place
To
Work

Los Mejores Lugares
para Trabajar

COLOMBIA

2022

Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Novena Mejor Empresa
para Trabajar en América Latina

Great
Place
To
Work

Los Mejores Lugares
para Trabajar

AMÉRICA LATINA

2021

Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Compañía de Seguros

"SOMOS UNA ENTIDAD COOPERATIVA, FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA"; ADICIONALMENTE "LAS PRIMAS DE SEGUROS ESTÁN EXCENTAS DE RETENCIÓN SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO 2509 DE 1985". **"SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN 000076 DE 2016"**

RAMO COMERCIAL	NRO POLIZA	NRO ENDOSO	TOTAL, PRIMA
AUTOMOVILES	994000001337	0	\$ 59.195.514
TOTAL A PAGAR			\$ 59.195.514

Oficina Principal Calle 100 No. 9A - 45 Piso 12 Bogotá, Colombia • Línea Solidaria: 018000 512 021 - #789
WhatsApp Business - Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co

Defensor del Consumidor Financiero Manuel Guillermo Rueda Serrano • Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá.
Teléfono: (601) 458 7174 • Fax: (601) 458 7174 • Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com



V-06-2023

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001337 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA **EFISEG SAN**
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
10 04 2023 **12 04 2023** **23:59** **11 04 2024** **23:59** **365** **10 04 2023**
FECHA DE EXPEDICIÓN 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
12 04 2023 **23:59** **11 04 2024** **23:59** **365**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

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: \$ **58,748,400,000.00** VALOR PRIMA: \$ *******49,744,064** GASTOS EXPEDICION: \$ *******66.00** IVA: \$ ******9,451,385** TOTAL A PAGAR: \$ *******59,195,514**

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART COASEGURO CEDIDO NOMBRE COMPAÑIA %PART 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 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)000000000007000840091052

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

MFVELASQUEZ 0

C6DC2078060EFC7B5D

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensasolidaria@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/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VOTANTE SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES
NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520
SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840-40-994000001337
ANEXO:0

 AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

 COD. AGE.: **840** RAMO: **40**

 PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO
10	04	2023

DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
11	04	2024	23:59	365

DIA	MES	AÑO
10	04	2023

 FECHA DE EXPEDICIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN:

 TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
11	04	2024	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

 NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

 IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

 DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

 CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

 TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

 ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

 IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

 DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

 CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

 TELÉFONO: **6077238925**

 BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

 IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

 ITEM: 1 PLACA: **GNL22C**

 MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC**

 CLASE: **MOTOCICLET**

 CODIGO: **09817110**

 CARROCERIA: **MOTO**

 COLOR: **BLANCO**

 MODELO: **2011**

 SERVICIO: **OFICIAL**

 MOTOR: **E3B4E005892**

 CHASIS: **9FK3B2113B2005892**

 DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

 BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

 DEDUCIBLE
 VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
 ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL
 PERDIDA TOTAL POR HURTO
 PROTECCION PATRIMONIAL
 PERDIDA TOTAL POR DAÑOS
 PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS
 TERRORISMO Y OTROS EVENTOS
 PERDIDA PARCIAL POR HURTO
 TERREMOTO
 ASISTENCIA SOLIDARIA
 AMPARO AP A OCUPANTES CCE

 500,000,000.00
 SI
 3,400,000.00
 SI
 3,400,000.00
 3,400,000.00
 3,400,000.00
 3,400,000.00
 3,400,000.00
 SI
 \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

TOTAL A PAGAR:

\$ *****359,481.00

\$ ****68,301.31

\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

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 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)0000000000700840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

 Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - **AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**
DIA MES AÑO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
10 04 2023 **12 04 2023 23:59** **11 04 2024 23:59** **365** **10 04 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: **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59 **11 04 2024 23:59** **365**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **2** PLACA: **GNP43C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**
CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E006274** CHASIS: **9FK3B2114B2006274**
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00		
TERREMOTO	3,400,000.00		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ *****68,301.31	\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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.

Supervisión Financiera de Colombia

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

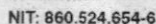
TEXTO ITEM 2

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-Pl10621MAA14A140

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



Defensor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Te
Fax: (601) 458 7174 * 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

STEWART

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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

No PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

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

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**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023
FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DIA MES AÑO
10 04 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS
DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **4** PLACA: **GNP44C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**
CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E006249** CHASIS: **9FK3B2115B2006249**
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00		
TERREMOTO	3,400,000.00		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ *****68,301.31	\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		VALOR ASEGURADO
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	

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)000000000070008400910520

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 4

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE.: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **365**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 5 PLACA: **GNP42C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E006297** CHASIS: **9FK3B2115B2006297**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00			
TERREMOTO	3,400,000.00			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ ****68,301.31	\$ *****427,781.91

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		

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)000000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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>



POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

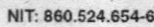
TEXTO ITEM 5

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

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



Los Mejores Lugares para Trabajar
 COLOMBIA 2002
 Oficina General: +57 1 263 3000

Los Mejores Lugares para Trabajar
 AMÉRICA LATINA 2002
 Oficina General: +54 11 438 4000

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **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
DEL 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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 6

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

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
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 **365**

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS
DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 **365**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TÉLEFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TÉLEFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **7** PLACA: **GNL19C**

MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **E3B4E005866**

CHASIS: **9FK3B2112B2005866**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMLLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 3,400,000.00
TERREMOTO 3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

TOTAL A PAGAR:

\$ *****359,481.00

\$ *****68,301.31

\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 7

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

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**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE.: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	10	04	2023	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN: **10/04/2023** VIGENCIA DESDE: **12/04/2023** A LAS: **23:59** VIGENCIA HASTA: **11/04/2024** A LAS: **23:59** DIAS: **365** TIPO DE IMPRESIÓN: **FECHA DE IMPRESIÓN**

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59

VIGENCIA DEL ANEXO: **12/04/2023** A LAS: **23:59** VIGENCIA HASTA: **11/04/2024** A LAS: **23:59** DIAS: **365**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **8** PLACA: **HU083D** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [2] 125 MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817188** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2017**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3L5E060666** CHASIS: **9FKDE0919H2060666**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	5,100,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	5,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	5,100,000.00			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	5,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	5,100,000.00			
TERREMOTO	5,100,000.00			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****413,811.00		\$ ****78,624.07	\$ *****492,434.97

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		

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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 8

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE.: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 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: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 9 PLACA: **GNP38C**

MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **E3B4E006235**

CHASIS: **9FK3B2115B2006235**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 3,400,000.00
TERREMOTO 3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20,000,000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

TOTAL A PAGAR:

\$ *****359,481.00

\$ *****68,301.31

\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)0000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 9

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE.: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 365

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **10** PLACA: **SKV76B**

MARCA Y TIPO: **HONDA NXR 125 [BROS] MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **03417100**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2010**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **JC30E99651148**

CHASIS: **9FMJD2027AF000432**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 3,300,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 3,300,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 3,300,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 3,300,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 3,300,000.00
TERREMOTO 3,300,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20,000,000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

\$ *****356,285.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ *****67,694.15

TOTAL A PAGAR:

\$ *****423,979.15

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPANIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

No PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACION:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT

TEXTO ITEM 10

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

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**

8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE.: **840** RAMO: **40**

PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA MES AÑO
10 04 2023
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
10 04 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS
DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **11 PLACA: SKV77B**

MARCA Y TIPO: **HONDA NXR 125 [BROS] MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **03417100**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2010**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **JC30E99651154**

CHASIS: **9FMJD2023AF000427**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA

MÍNIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

500,000,000.00

ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL

SI

PERDIDA TOTAL POR HURTO

3,300,000.00

PROTECCION PATRIMONIAL

SI

PERDIDA TOTAL POR DAÑOS

3,300,000.00

PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS

3,300,000.00

TERRORISMO Y OTROS EVENTOS

3,300,000.00

PERDIDA PARCIAL POR HURTO

3,300,000.00

TERREMOTO

3,300,000.00

ASISTENCIA SOLIDARIA

SI

AMPARO AP A OCUPANTES CCE

\$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ *****356,285.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ *****67,694.15

TOTAL A PAGAR:

\$ *****423,979.15

NOMBRE

INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 11

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **12** PLACA: **HU077D**

MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [2] 125 MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817188**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2017**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **E3L5E061246**

CHASIS: **9FKDE0913H2061246**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE

VR. PERDIDA

MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL
PERDIDA TOTAL POR HURTO
PROTECCION PATRIMONIAL
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS
PERDIDA PARCIAL POR HURTO
TERREMOTO
ASISTENCIA SOLIDARIA
AMPARO AP A OCUPANTES CCE

500,000,000.00
SI
5,100,000.00
SI
5,100,000.00
5,100,000.00
5,100,000.00
5,100,000.00
5,100,000.00
SI
\$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

\$ *****413,811.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ *****78,624.07

TOTAL A PAGAR:

\$ *****492,434.97

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 12

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
10	04	2023	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	365	10	04	2023						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DÍAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS					
	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59					
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		DÍAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **13** PLACA: **HU078D** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [2] 125 MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817188** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2017**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3L5E060660** CHASIS: **9FKDE0918H2060660**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	5,100,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	5,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	5,100,000.00			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	5,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	5,100,000.00			
TERREMOTO	5,100,000.00			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****413,811.00		\$ *****78,624.07	\$ *****492,434.97

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	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 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)0000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN:

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **33** PLACA: **OSE497**

MARCA Y TIPO: **CHEVROLET SAMURAI LWB MT 1300CC**

CLASE: **CAMPERO**

CODIGO: **01608018**

CARROCERIA: **CABINADO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2001**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **G13BA677166**

CHASIS: **9GDSJL00C1B250502**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 17,800,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 17,800,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 17,800,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 17,800,000.00
TERREMOTO 17,800,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 17,800,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA: \$ *****807,265.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA: \$ ***153,380.35

TOTAL A PAGAR: \$ *****960,645.35

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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>

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS

DÍAS

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TÉLEFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TÉLEFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **32** PLACA: **CZR133**

MARCA Y TIPO: **KIA K 2700 III MT 2700CC DSL 4**

CLASE: **CHASIS**

CODIGO: **04611011**

CARROCERIA: **DOBLE CABINA**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2009**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **J2491095**

CHASIS: **KNCSE261597318877**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 22,700,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 22,700,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 22,700,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 22,700,000.00
TERREMOTO 22,700,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 22,700,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA: \$ *****963,874.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA: \$ ***183,136.12

TOTAL A PAGAR:

\$ *****1,147,010.42

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS			

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
	A LAS				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **31** PLACA: **OSE522** MARCA Y TIPO: **CHEVROLET VITARA 1.6L MT 1600CC 3P** CLASE: **CAMPERO**
CODIGO: **01608012** CARROCERIA: **CABINADO** COLOR: **PLATA** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **G16B718891** CHASIS: **8LDBSE445B0014693**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	3,000,000,000.00			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	26,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	26,100,000.00			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	26,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	26,100,000.00			
TERREMOTO	26,100,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	26,100,000.00			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****1,072,530.00		\$ ***203,780.68	\$ *****1,276,310.58

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
	%PART		%PART

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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE.: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 365

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **30** PLACA: **OSE540**

MARCA Y TIPO: **SUZUKI GRAND VITARA [3 SZ GLX SPORT CLASE: CAMPERO**

CODIGO: **08808032**

CARROCERIA: **ST. WAGON**

COLOR: **PLATA**

MODELO: **2015**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **J24B1268092**

CHASIS: **JS3TD04V7F4102101**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 62,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 62,400,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 62,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 62,400,000.00
TERREMOTO 62,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 62,400,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20,000,000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ ***2,232,625.00**

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ *424,198.71**

TOTAL A PAGAR:

\$ ***2,656,823.51**

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840-40-994000001337 ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA **EFISEG SAN GIL**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				DÍAS			

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DEL ANEXO			
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
A LAS				DÍAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **29** PLACA: **OSE525** MARCA Y TIPO: **CHEVROLET VITARA 1.6L MT 1600CC 3P** CLASE: **CAMPERO**

CODIGO: **01608012** CARROCERIA: **CABINADO** COLOR: **PLATA** MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **G16B718802** CHASIS: **8LDBSE448B0014669**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMVL)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	3,000,000,000.00			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	26,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	26,100,000.00			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	26,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	26,100,000.00			
TERREMOTO	26,100,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	26,100,000.00			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****1,072,530.00		\$ ***203,780.68	\$ *****1,276,310.58

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO					
COASEGURO CEDIDO					

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 **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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES
NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520
SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840 - 40 - 994000001337
ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**
DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **28** PLACA: **OSE524** MARCA Y TIPO: **CHEVROLET VITARA 1.6L MT 1600CC 3P** CLASE: **CAMPERO**

CODIGO: **01608012**

CARROCERIA: **CABINADO**

COLOR: **PLATA**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **G16B718896**

CHASIS: **8LDBSE441B0014688**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMLLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 26,100,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 26,100,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 26,100,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 26,100,000.00
TERREMOTO 26,100,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 26,100,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

\$ *****1,072,530.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ ***203,780.68

TOTAL A PAGAR:

\$ *****1,276,310.58

NOMBRE

INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

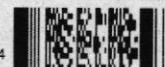
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.
FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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>


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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**
DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
10 04 2023 23:59 **12 04 2023 23:59** **11 04 2024 23:59** **365** **10 04 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: **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59 **11 04 2024 23:59** **365**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **27** PLACA: **OSE523** MARCA Y TIPO: **CHEVROLET LUV DMAX [2] MT 3000CC 4X** CLASE: **PICKUP DOB**
CODIGO: **01621083** CARROCERIA: **DOBLE CABINA** COLOR: **PLATA** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **926049** CHASIS: **8LBETF3E0B0070902**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 48,900,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 48,900,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 48,900,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 48,900,000.00
TERREMOTO 48,900,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 48,900,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL: VALOR PRIMA: GASTOS EXPEDICION: IVA: TOTAL A PAGAR:
\$ ***1,801,208.00** **\$ ***342,229.46** **\$ *****2,143,437.16**

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840 RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 26

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

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.

NOTA: SE ACLARA QUE DENTRO DEL VALOR ASEGURADO SE ENCUENTRA EL BLINDAJE NIVEL 3 \$ 45.000.000

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023		12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

FECHA DE EXPEDICIÓN: **10 04 2023** VIGENCIA DESDE A LAS: **12 04 2023 23:59** VIGENCIA HASTA A LAS DIAS: **11 04 2024 23:59 365**

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 26 PLACA: **OSE509** MARCA Y TIPO: **TOYOTA PRADO [LC 90] VX MT 3400CC 5 CLASE: CAMPERO**

CODIGO: **09008077** CARROCERIA: **CABINADO** COLOR: **GRIS** MODELO: **2007**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **1863794** CHASIS: **9FH11VJ9579015237**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	3,000,000,000.00		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	91,200,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	91,200,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	91,200,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	91,200,000.00		
TERREMOTO	91,200,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	91,200,000.00		
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****3,153,044.00		\$ ***599,078.36	\$ *****3,752,122.36

NOMBRE	INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO	%PART	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 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)00000000007000840091052

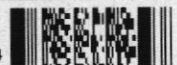
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Fax: (601) 458 7174 * 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 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 25

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

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023		12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICIÓN**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **25** PLACA: **HU082D** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [2] 125 MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817188** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2017**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3L5E057724** CHASIS: **9FKDE0914H2057724**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	5,100,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	5,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	5,100,000.00			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	5,100,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	5,100,000.00			
TERREMOTO	5,100,000.00			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****413,811.00		\$ ****78,624.07	\$ *****492,434.97

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO					
COASEGURO CEDIDO					

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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

No POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 24

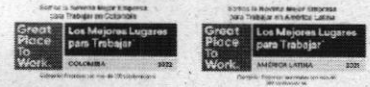
Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **24** PLACA: **GNP41C**

MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **E3B4E006294**

CHASIS: **9FK3B211XB2006294**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 3,400,000.00
TERREMOTO 3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ ***359,481.00**

GASTOS EXPEDICION:

IVA:
\$ **68,301.31**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***427,781.91**

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACION:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT

TEXTO ITEM 23

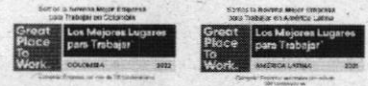
Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

TIPO DE IMPRESIÓN:

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **23** PLACA: **GNP40C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E-MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E006279** CHASIS: **9FK3B2113B2006279**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 3,400,000.00
TERREMOTO 3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20,000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ *****359,481.00

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:
\$ *****68,301.31

TOTAL A PAGAR:

\$ *****427,781.91

NOMBRE INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

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 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)00000000007000840091052

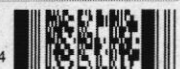
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 22

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

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 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: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **22** PLACA: **GNP39C**

MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **E3B4E006223**

CHASIS: **9FK3B2119B2006223**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 3,400,000.00
TERREMOTO 3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA: \$ *****359,481.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA: \$ *****68,301.31

TOTAL A PAGAR: \$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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 2508 DIC/93 - RÉGIMEN 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: SEAS SAN GIL.

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 21

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337 **ANEXO:0**

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	10	04	2023	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: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO **1**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59

VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **21** PLACA: **SKV78B** MARCA Y TIPO: **HONDA NXR 125 [BROS] MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **03417100** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2010**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **JC30E99651144** CHASIS: **9FMJD2025AF000431**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	500,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,300,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,300,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,300,000.00		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,300,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,300,000.00		
TERREMOTO	3,300,000.00		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****356,285.00		\$ ****67,694.15	\$ *****423,979.15

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO					
COASEGURO CEDIDO					

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)00000000007000840091052

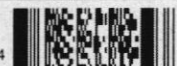
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: **994000001337** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 20

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

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
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337 ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO **40**

PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DÍA MES AÑO
10 04 2023

DÍA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DÍA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 **365**

DÍA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DÍA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DÍA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59 **365**

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 20 PLACA: **HU080D**

MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [2] 125 MT 125CC**

CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817188**

CARROCERIA: **MOTO**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2017**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **E3L5E060659**

CHASIS: **9FKDE0911H2060659**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO 5,100,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 5,100,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 5,100,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 5,100,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 5,100,000.00
TERREMOTO 5,100,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

\$ ***413,811.00**

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ **78,624.07**

TOTAL A PAGAR:

\$ ***492,434.97**

NOMBRE

INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACION:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT

TEXTO ITEM 19

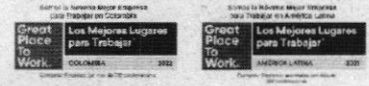
Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023		12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **19** PLACA: **GNP37C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**
CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E006282** CHASIS: **9FK3B2113B2006282**
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00		
TERREMOTO	3,400,000.00		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20,000.000		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA: \$ *****359,481.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$ *****68,301.31	TOTAL A PAGAR: \$ *****427,781.91
------------------------	--	--------------------	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 18

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

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA GARATULA 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**
8400910520

SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337 ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	10	04	2023	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				VIGENCIA DESDE				FECHA DE IMPRESIÓN			

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DEL ANEXO			
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA DESDE			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 18 PLACA: **GNL20C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**

CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E005859** CHASIS: **9FK3B2115B2005859**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00			
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00			
TERREMOTO	3,400,000.00			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ *****68,301.31	\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	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 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 **FIRMA TOMADOR**

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

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

Fax: (601) 458 7174 * 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 2508 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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 17

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840-40-994000001337 ANEXO:0

AGENCIA EXP: SEAS SAN GIL				COD. AGE: 840 RAMO: 40				PAP: 40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	10	04	2023	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				VIGENCIA A LAS				TIPO DE IMPRESIÓN:			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA A LAS			
				12				04				2023			
				11				04				2024			

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0	
DIRECCIÓN: CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA		CIUDAD: SAN GIL, SANTANDER	
		TELÉFONO: 6077238925	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0	
DIRECCIÓN: CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA		CIUDAD: SAN GIL, SANTANDER	
		TELÉFONO: 6077238925	
BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 17	PLACA: GNP36C	MARCA Y TIPO: YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC	CLASE: MOTOCICLET
CODIGO: 09817110	CARROCERIA: MOTO	COLOR: BLANCO	MODELO: 2011
SERVICIO: OFICIAL	MOTOR: E3B4E006243	CHASIS: 9FK3B2114B2006243	

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO			
BENEFICIARIOS: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS			
AMPAROS		SUMA ASEGURADA	
		DEDUCIBLE	
		VR. PERDIDA	
		MINIMO (SMMLV)	

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00
TERREMOTO	3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ ****68,301.31	\$ *****427,781.91

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
		NOMBRE COMPAÑIA	%PART

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: **994000001337** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 16

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

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 15

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

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
8400910520

SOLI FAMILIAR
PÓLIZA No: 840-40-994000001337 **ANEXO:0**

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	10	04	2023	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **15** PLACA: **GNP35C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**
CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E006253** CHASIS: **9FK3B2117B2006253**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	500,000,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00
TERREMOTO	3,400,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ ****68,301.31	\$ *****427,781.91

NOMBRE	INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO	%PART	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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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 2508 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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 14

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	10	04	2023	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **14** PLACA: **GNL21C** MARCA Y TIPO: **YAMAHA XTZ [1] 125 E MT 125CC** CLASE: **MOTOCICLET**
CODIGO: **09817110** CARROCERIA: **MOTO** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2011**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **E3B4E005883** CHASIS: **9FK3B2112B2005883**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
---------	----------------	-----------	-------------	----------------

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	500,000,000.00	SI		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL		SI		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	3,400,000.00	SI		
PROTECCION PATRIMONIAL		SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	3,400,000.00	SI		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	3,400,000.00	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	3,400,000.00	SI		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	3,400,000.00	SI		
TERREMOTO	3,400,000.00	SI		
ASISTENCIA SOLIDARIA		SI		
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****359,481.00		\$ *****68,301.31	\$ *****427,781.91

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO					
COASEGURO CEDIDO					

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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 13

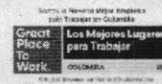
Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: SEAS SAN GIL				COD. AGE: 840				RAMO: 40				PAP: 40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL			
DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS
10	04	2023	23:59	12	04	2023	23:59	11	04	2024	23:59	365	10	04	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN:			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DÍA				MES				AÑO				HORAS			
				12				04				2023				23:59				365			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 34 PLACA: **OKZ245** MARCA Y TIPO: **TOYOTA HILUX [8] 2.4L MT 2400CC TD** CLASE: **PICKUP DOB**

CODIGO: **09021064** CARROCERIA: **DOBLE CABINA** COLOR: **BLANCO** MODELO: **2018**

SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **2GD4329171** CHASIS: **8AJKB8CD3J1672354**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00

PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 115,900,000.00

PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 115,900,000.00

PERDIDA TOTAL POR HURTO 115,900,000.00

PERDIDA PARCIAL POR HURTO 115,900,000.00

TERREMOTO 115,900,000.00

PROTECCION PATRIMONIAL SI

ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI

ASISTENCIA SOLIDARIA SI

TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 115,900,000.00

AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	\$ *****3,942,426.00		\$ ***749,060.86	\$ *****4,691,486.46

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
		NOMBRE COMPAÑIA	%PART

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

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 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: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **35** PLACA: **OSE541** MARCA Y TIPO: **TOYOTA HILUX [7] [FL] IMV MT 2500CC** CLASE: **PICKUP DOB**

CODIGO: **09021052**

CARROCERIA: **DOBLE CABINA**

COLOR: **PLATA**

MODELO: **2014**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **2KDA358938**

CHASIS: **8AJFR22GXE4570222**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	75,700,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	75,700,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	75,700,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	75,700,000.00
TERREMOTO	75,700,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	75,700,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE	\$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ ***2,657,713.00**

GASTOS EXPEDICION:

IVA:
\$ *504,965.43**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***3,162,678.23**

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221. Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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 AUTOMOVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **36** PLACA: **OSE533** MARCA Y TIPO: **TOYOTA HILUX [7] [FL] IMV MT 2700CC CLASE: PICKUP DOB**

CODIGO: **09021053**

CARROCERIA: **PICK UP**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2013**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **2TR7427920**

CHASIS: **MR0FX29G2D2508032**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 73,900,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 73,900,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 73,900,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 73,900,000.00
TERREMOTO 73,900,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 73,900,000.00
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

\$ ***2,600,157.00**

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:

\$ *494,029.79**

TOTAL A PAGAR:

\$ ***3,094,186.59**

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

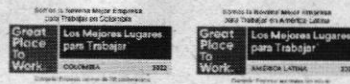
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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>

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL**

CÓD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **37** PLACA: **OSE534**

MARCA Y TIPO: **TOYOTA HILUX [7] [FL] IMV MT 2500CC** CLASE: **PICKUP DOB**

CODIGO: **09021052**

CARROCERIA: **DOBLE CABINA**

COLOR: **PLATA**

MODELO: **2013**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **2KD5875856**

CHASIS: **8AJFR22G7D4563002**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

3,000,000,000.00

PERDIDA TOTAL POR DAÑOS

69,800,000.00

PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS

69,800,000.00

PERDIDA TOTAL POR HURTO

69,800,000.00

PERDIDA PARCIAL POR HURTO

69,800,000.00

TERREMOTO

69,800,000.00

PROTECCION PATRIMONIAL

SI

ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL

SI

ASISTENCIA SOLIDARIA

SI

TERRORISMO Y OTROS EVENTOS

69,800,000.00

AMPARO AP A OCUPANTES CCE

\$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

\$ *****2,469,143.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

\$ ***469,137.25

TOTAL A PAGAR:

\$ *****2,938,280.65

NOMBRE

INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

FIRMA TOMADOR

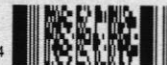
DIRECCION NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

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

Fax: (601) 458 7174 * 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 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

8400910520

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE.: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **38** PLACA: **OSE526** MARCA Y TIPO: **INTERNATIONAL 4300 SBA MT 7600CC TD** CLASE: **VOLQUETA**

CODIGO: **03626007**

CARROCERIA: **PLATON**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **OFICIAL**

MOTOR: **470HM2U1577034**

CHASIS: **3HAMMAAR6BL423854**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 137,800,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 137,800,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 137,800,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 137,800,000.00
TERREMOTO 137,800,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PROTECCION PATRIMONIAL SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 137,800,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ ***4,642,293.00**

GASTOS EXPEDICION:

IVA:
\$ *882,035.75**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***5,524,329.15**

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8400910520

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 840 -40 -994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

DIA MES AÑO
10 04 2023

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

DIA MES AÑO
10 04 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN:

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA**

CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER**

TELÉFONO: **6077238925**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **39 PLACA: OSE527**

MARCA Y TIPO: **INTERNATIONAL 4300 SBA MT 7600CC TD CLASE: CARROTANQU**

CODIGO: **03610088**

CARROCERIA: **TANQUE**

COLOR: **BLANCO**

MODELO: **2011**

SERVICIO: **PUBLICO**

MOTOR: **470HM2U1575214**

CHASIS: **3HAMMAAR6BL393576**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 127,900,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 127,900,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 127,900,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 127,900,000.00
TERREMOTO 127,900,000.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
PROTECCION PATRIMONIAL SI
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS 127,900,000.00
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:
\$ ***4,325,932.00**

GASTOS EXPEDICION:

IVA:
\$ *821,927.14**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***5,147,859.44**

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

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 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)00000000007000840091052

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 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * 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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8400910520

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 840-40-994000001337

ANEXO:0

AGENCIA EXP: **SEAS SAN GIL**

COD. AGE: **840** RAMO: **40**

PAP: **40** - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL

DIA MES AÑO
10 04 2023
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
10 04 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
12 04 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS
DIA MES AÑO HORAS
11 04 2024 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**
DIRECCIÓN: **CARRERA 12 NRO. 9-06 BARRIO LA PLAYA** CIUDAD: **SAN GIL, SANTANDER** TELÉFONO: **6077238925**
BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.292-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **40** PLACA: **OSE535** MARCA Y TIPO: **TOYOTA PRADO [LC 150] VX AT 3000CC** CLASE: **CAMPERO**
CODIGO: **09008157** CARROCERIA: **ST. WAGON** COLOR: **NEGRO** MODELO: **2013**
SERVICIO: **OFICIAL** MOTOR: **1KD2281771** CHASIS: **JTEBH3FJ9DK102325**
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**
BENEFICIARIOS: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**
AMPAROS SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE
VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 3,000,000,000.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS 229,500,000.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS 229,500,000.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO 229,500,000.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO 229,500,000.00
TERREMOTO 229,500,000.00
PROTECCION PATRIMONIAL SI
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL SI
ASISTENCIA SOLIDARIA SI
AMPARO AP A OCUPANTES CCE \$20.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL: VALOR PRIMA: **\$ *****7,573,054.00** GASTOS EXPEDICION: IVA: **\$ *1,438,880.17** TOTAL A PAGAR: **\$ *****9,011,933.67**

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART 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 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.

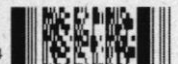
FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000840091052

FIRMA TOMADOR

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 40

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

CLÁUSULA 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.

NOTA: SE ACLARA QUE DENTRO DEL VALOR ASEGURADO SE ENCUENTRA EL BLINDAJE NIVEL 3 \$ 55.000.000

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

No POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

Anexo 1

Condiciones técnicas mínimas de las Pólizas

1. Objeto del Seguro:

Amparar a los Vehículos de propiedad de la Entidad Compradora o que se encuentren bajo su responsabilidad, tenencia, control o custodia, así como los Vehículos donados, en comodato, arriendo, administración u operados por el Asegurado o por terceros entregados o recibidos definidos en la Orden de Compra.

2. Amparos básicos:

Las Pólizas podrán contener los Amparos descritos en la siguiente tabla y deberán regirse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección 4 del presente documento.

No. 1

Amparo básicos: Responsabilidad Civil Extracontractual

El amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual debe tener un límite único según el monto de cobertura seleccionado por la Entidad Compradora y debe incluir Daños a bienes de terceros, muerte o lesiones y muerte o lesiones a dos o más personas.

No. 2

Amparo básicos: Pérdida parcial por Daños

Esta Cobertura aplica cuando los Daños ocasionados al Vehículo permiten garantizar la reparación del mismo para un correcto funcionamiento técnico-mecánico. Existe pérdida parcial por Daños cuando el valor de la reparación o remplazo de partes del Vehículo no excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios.

No. 3

Amparo básicos: Pérdida parcial por Daños

Existe pérdida total por Daños cuando el valor de la reparación o remplazo de partes del Vehículo excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios.

No. 4

Amparo básicos: Pérdida parcial por Hurto

Existe pérdida parcial por Hurto cuando el costo de la reposición de las partes del Vehículo no excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios.

No. 5

Amparo básicos: Pérdida total por Hurto

Existe pérdida total por Hurto cuando hay pérdida del vehículo o el costo de la reposición de las partes del Vehículo excede el 75% del valor asegurado de acuerdo al concepto emitido por los talleres habilitados para operar dentro del Acuerdo Marco de Precios.

3. Amparos y exclusiones adicionales

a. Amparos y no exclusiones adicionales expresados como tasa del valor asegurable (PAA1)

Por una tasa adicional al valor asegurado, las Pólizas podrán contener los amparos descritos en la siguiente tabla y deberán regirse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección 4 del presente documento.

No. 1

Amparo básicos: Asistencia en viaje

La Compañía de Seguros prestará asistencia en viajes para todos los Vehículos asegurados y sus ocupantes, lo cual incluye servicios de asistencia mecánica y servicio de grúa. Cuando se presente un Siniestro que imposibilite la movilización del Vehículo al taller donde debe cumplirse con la reparación, la Compañía de Seguros deberá proveer el servicio de grúa para llevar el Vehículo hasta ese lugar. Dicho transporte excluye Vehículos de más de 28 toneladas y para el caso de Vehículos con cargas, la grúa solo transporta el cabezote. Xigual deberá hacerse cuando el Siniestro ocurra en una ciudad o sitio donde no se tenga taller autorizado, de tal forma que el traslado se haga a la ciudad más cercana donde la Compañía de Seguros tenga convenio para efectuar la reparación.

El presente amparo será hasta por una suma que no exceda el 50% del monto neto a indemnizar por las reparaciones del vehículo por dicho evento, descontado el deducible.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

No PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

No. 2

Amparo básicos: Transporte de mercancías azarosas, inflamables o explosivas

La cobertura de la Póliza no debe contemplar exclusiones por el transporte de armas, mercancías azarosas, inflamables o explosivas.

No. 3

Amparo básicos: Daños mutuos

La cobertura de la Póliza se extiende a amparar los daños que mutuamente se causen al vehículo automotor remolcador y al vehículo no automotor semirremolcado, remolcado o remolcado de forma balanceada, a consecuencia de accidente.

No. 4

Amparo básicos: Accidentes personales a ocupantes

La cobertura de la Póliza se extiende a amparar muerte o lesiones a ocupantes del vehículo asegurado. El valor por cada ocupante estará definido en la caratula de la póliza y cubrirá únicamente al número de pasajeros establecidos en la licencia de tránsito del vehículo asegurado.

b. Amparos y no exclusiones adicionales expresados como valor en pesos (FAA2)

Por un valor adicional a los amparos básicos seleccionados, las Pólizas podrán contener las no exclusiones descritas en la siguiente tabla y deberán registrarse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección 4 del presente documento.

No. 1

Amparo básicos: Ampliación del radio de operaciones a país de pacto Andino

La Póliza opera mientras el vehículo se encuentre dentro del territorio de las repúblicas del Pacto Andino y mediante solicitud expresa, en otros países.

No. 2

Amparo básicos: Transporte de mercancías ilícitas

La cobertura de la Póliza no debe contemplar exclusiones por el transporte de sustancias o mercancías ilícitas

c. Servicio adicional de amparo automático de nuevos vehículos.

El Proveedor y la Entidad Compradora podrán pactar un Amparo automático de nuevos vehículos, en donde la cobertura de la Póliza se extienda a amparar automáticamente los nuevos vehículos adquiridos por la Entidad Estatal. En cuyo caso la Entidad Compradora está obligada a dar aviso dentro de los treinta (30) días, contados a partir de la fecha de tal adquisición. El amparo otorgado por esta cláusula cesará a partir de los treinta (30) días sino se ha dado aviso.

El amparo de cada nuevo vehículo asegurado implicará el cobro de la prima respecto de cada uno de los vehículos en las condiciones establecidas por el Acuerdo Marco.

Es importante tener en cuenta que para acceder a este servicio adicional la Orden de Compra deberá estar vigente al momento de la adquisición de los nuevos vehículos y del pago de las respectivas primas por cada uno de ellos.

4. Cláusulas obligatorias:

4.1. La Compañía de Seguros conoce los Riesgos a que están sujetos los bienes, el interés asegurable y el patrimonio de la Entidad Compradora, razón por la cual deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

4.2. La Compañía de Seguros debe brindarle a la Entidad Compradora una red de asistencia oportuna, técnica y especializada la cual deberá contar con un call center que preste atención las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año en los términos definidos en la sección IV.B de los pliegos de condiciones.

4.3. La responsabilidad Civil Extracontractual por daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluye el lucro cesante; daño moral; y daño a la vida en relación; causados a terceros por muerte, lesiones y Daños en el desarrollo de las actividades de la Entidad Compradora hasta el valor asegurado establecido.

4.4. Extensión de Responsabilidad Civil y daños al Vehículo cuando el Vehículo no esté siendo conducido. Las Coberturas de la presente Póliza se extienden a Amparar las pérdidas o daños del Vehículo asegurado, como también la responsabilidad civil extracontractual que genere cuando este no esté siendo conducido.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

4.5. Extensión de responsabilidad civil cuando el Vehículo haya sido hurtado o desaparecido. La cobertura de responsabilidad civil extracontractual se extiende a amparar el Vehículo asegurado y los daños que se causen a terceros cuando este sea objeto de hurto o hurto calificado, se eximirá de responsabilidad a la Compañía de Seguros a partir del momento en el que la Entidad Compradora ponga en conocimiento de las autoridades competentes (denuncia) el hurto o hurto calificado que ha sido objeto el Vehículo asegurado. La citada Cobertura opera siempre y cuando de la responsabilidad civil extracontractual, haya sido declarada por un juez de la república.

4.6. Pago de responsabilidad civil con base en manifiesta responsabilidad. La Compañía de Seguros indemnizará los Daños causados por la Entidad Compradora a un tercero afectado sin que exista fallo judicial, siempre y cuando por las circunstancias en que ocurrió el evento sea evidente la responsabilidad o culpa del Asegurado.

4.7. La Compañía de Seguros se obliga a indemnizar a los terceros afectados el cien por ciento (100%) del valor del menor valor entre las dos cotizaciones presentadas por concepto de reparación o reposición de los bienes. En caso de no indemnizar el valor solicitado por el tercero afectado, la Compañía de Seguros deberá sustentar la suma ofrecida mediante cotización en la cual se garantice que dicho proveedor efectuará la reparación o reposición con base en la mencionada cotización.

4.8. La Compañía de Seguros, a petición escrita de la Entidad Compradora, deberá anticiparle pagos parciales para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los intereses asegurados, los cuales deben corresponder, como mínimo, al cincuenta (50%) por ciento de la estimación preliminar de la pérdida, por evento o siniestro. En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la Compañía de Seguros adelante a la Entidad Compradora llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente a la aseguradora el exceso pagado.

4.9. La Póliza cubre los daños o pérdidas materiales de los Vehículos asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida u ordenada por esta, al igual que los daños y pérdidas ocasionadas por la acción de la autoridad ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza, incluidos los generados por AMIT, sabotaje y terrorismo, tomas a poblaciones, municipios y ciudades por movimientos al margen de la ley.

4.10. La Póliza Ampara los gastos de grúa, transporte y protección de los Vehículos resultantes de los siniestros que afecten las coberturas de pérdidas parciales y/o totales, que generen los accidentes en los que resulten personas lesionadas y/o muertas, sin aplicar deducible u otro tipo de descuento para la indemnización. Bajo esta cláusula la Compañía de Seguros acepta incluir los gastos de grúa y parqueaderos por 30 días calendario.

4.11. Designación de ajustadores. En los eventos de siniestro que afecten la Póliza y si la Compañía de Seguros decide hacer nombramiento de ajustador o la Entidad Compradora lo solicita, la designación se efectuará de común acuerdo entre la Compañía de Seguros y la Entidad Compradora de una terna que ofrecerá la Compañía de Seguros y de la cual la Entidad Compradora elegirá el ajustador que considere conveniente.

4.12. La Compañía de Seguros acepta que la inspección o no inspección de los Vehículos Asegurados no genera restricción de Cobertura, aplicación de garantías, modificación de tasas y/o de cualquiera de las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso. Para los casos en que la inspección sea pactada de común acuerdo, esta será llevada a cabo por la Compañía de Seguros en el sitio, fecha y hora que indique la Entidad Compradora.

4.13. Los equipos adicionales tales como: radios, aires acondicionados, equipos de radios transmisión y demás equipos y/o accesorios adicionales o especiales que hacen parte integral de la referencia del Vehículo, que sean instalados en los Vehículos asegurados, quedan amparados con las mismas Coberturas contratadas bajo la presente Póliza. Las Entidades Compradoras deberán dar aviso de la inclusión de accesorios en los Vehículos dentro de los 60 días calendario siguientes a la fecha de instalación. En caso de que la inclusión tenga como efecto el incremento del Valor Asegurado, las partes de común acuerdo deberán modificar la Póliza y su respectiva prima basándose en la inclusión.

4.14. La Compañía de Seguros acepta que los Vehículos asegurados quedan automáticamente amparados con todos sus elementos y accesorios propios de la referencia del Vehículo, aunque no se hayan detallado o declarado expresamente en la Póliza. Referencia entendida como la denominación dada por el Ensamblador o el Importador para individualizar el Vehículo que incluye marca, línea y componentes.

4.15. La Entidad Compradora debe dar aviso a la Compañía de Seguros sobre la ocurrencia de todos los Siniestros que afecten la Póliza en un plazo de sesenta (60) días calendario, siguientes a la fecha de ocurrencia del hecho. En los términos del artículo 1075 de Código de Comercio, el aviso de siniestro no requiere formalidad escrita.

4.16. La Compañía de Seguros acepta que en caso de Siniestro autoriza la reparación de los Vehículos accidentados en concesionarios especializados y autorizados de la marca, cuyo modelo no tenga Antigüedad superior a dos (2) años en el momento de ocurrencia del Siniestro, y en talleres autorizados por la marca para Vehículos de anteriores modelos. En todo caso la Compañía de Seguros acepta que la reparación de los Vehículos será oportuna y la prestará personal capacitado para ello.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº PÓLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

4.17. La Compañía de Seguros acepta que en caso de que las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo, no se encuentren en el comercio local de repuestos, la Compañía de Seguros adelantará los trámites necesarios ante el almacén, la distribuidora y/o representante en Colombia para obtener la importación de los mismos. En caso de que dichas partes, piezas o accesorios no se encuentren ante el almacén, la distribuidora y/o representante en Colombia, porque las mismas no se comercializan, la Compañía de Seguros realizará el pago de una indemnización.

4.18. La Compañía de Seguros acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

4.19. La Compañía de Seguros acepta el otorgamiento de Cobertura para los Vehículos de propiedad o bajo responsabilidad de la Entidad Compradora, sin aplicación de ninguna clase de restricción o limitación de cobertura y/o por tipo, modelo, antigüedad o cualquier otro aspecto siempre y cuando sean reportados en la Solicitud de Cotización. Siempre y cuando los riesgos a asegurar mantengan las características comunes de los vehículos en el mercado automotriz.

4.20. La Compañía de Seguros acepta indemnizar el costo de la elaboración, reparación, cambio o instalación de los avisos y letreros con que cuenten los Vehículos de propiedad o bajo responsabilidad de la Entidad Compradora cuyo daño sea consecuencia de un evento amparado por la Póliza. Para lo cual la Compañía de Seguros deberá tener en cuenta los avisos y letreros con que cuenten los Vehículos, para determinar el Valor Asegurado y su respectiva prima.

4.21. La Compañía de Seguros después de recibido el reporte o aviso de siniestro del Vehículo accidentado en el curso de máximo cinco (5) días hábiles impartirá al taller autorizado la orden de reparación del automotor.

4.22. La Compañía de Seguros efectuará el giro de las indemnizaciones correspondientes dentro del mes siguiente a la formalización del reclamo o cuando lo defina de común acuerdo con la Entidad Compradora. La Compañía de Seguros debe asignar un funcionario de la Compañía de Seguros que se responsabilice por el manejo de la Póliza, el cual debe tener poder de decisión para dar agilidad a los trámites necesarios.

4.23. Servicio de trámite de traspaso. La Compañía de Seguros acepta expresamente, que en los eventos de pérdida total ofrece a la Entidad Compradora el servicio de tramitador para que adelante ante las autoridades de tránsito o competentes respectivas los trámites que se requieran para realizar el traspaso de la propiedad y/o cancelación de la matrícula, cuyo costo (honorarios, impuestos, multas y demás conceptos), serán pagados por la Entidad Compradora o la Compañía de Seguros, previa aceptación escrita por parte de la Entidad Compradora, y deducidos del valor de la indemnización. La Entidad Compradora se obliga a prestar toda la asistencia que dicho tramitador requiera para cumplir con su labor. No obstante, la Entidad Compradora se reserva el derecho, en cada reclamo, de acogerse o no a este beneficio, sin que ello signifique renuncia a su obligación de cumplir la realización del traspaso de la propiedad a la Compañía de Seguros.

4.24. La Compañía de Seguros contempla que la Entidad Compradora puede tener Vehículos sin matricular y por lo tanto en caso de pérdidas totales por daños, hurtos o terremoto, renuncia a solicitar matricular el vehículo y realizar el traspaso a su nombre. La Entidad Compradora transferirá el Vehículo mediante un acto de cesión de derechos o adjudicar el salvamento conforme a valoración de un ajustador.

4.25. Primera opción de compra del salvamento por la Entidad Compradora. En el evento de recuperación de algún salvamento por parte de la Compañía de Seguros, queda entendido que la Entidad Compradora tendrá la primera opción de compra sobre dicho salvamento, no obstante primero se tendrán en cuenta los gastos si los hubiere por la recuperación del mismo. Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de la venta del mismo, los gastos realizados por la Compañía de Seguros para su recuperación y comercialización excluyendo los gastos administrativos de la misma.

4.26. Si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses de la Entidad Compradora. De igual manera prevalecerán los Amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el Amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, la Compañía de Seguros aplicará aquella o aquellas que en conjunto determine la Entidad Compradora de acuerdo a su conveniencia.

4.27. Amparo patrimonial. Este Amparo cubre los perjuicios ocasionados con el Vehículo asegurado cuando el conductor desatienda las señales reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda la permitida, carezca de licencia vigente, pero que en todo caso alguna vez haya poseído licencia para manejar vehículos de las características del estipulado en la carátula de la Póliza, no la portara en el momento del accidente, o cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenos.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL

COD. AGENCIA: 840

RAMO: 40

Nº POLIZA: 994000001337 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT 804.000.292-0

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS

IDENTIFICACION:

BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

IDENTIFICACION: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

4.28. Reporte de siniestralidad. La Compañía de Seguros se obliga a informar cada seis (6) meses la siniestralidad frente a los siguientes conceptos: valor neto de los Siniestros pagados por la Compañía de Seguros; valor de Siniestros incurridos; fecha del Siniestro; causa del siniestro; datos del automotor; número del Siniestro; estado del Siniestro; breve descripción del estado en el que se encuentra la reclamación a la fecha del reporte. Adicionalmente, a solicitud de la Entidad Compradora la Compañía de Seguros deberá suministrarle un reporte mensual del estado de reparación de cada uno de los Vehículos siniestrados. El reporte mensual debe entregarse en el formato y con las características que la Entidad Compradora considere más apropiada en el momento de la solicitud.

4.29. La cobertura de responsabilidad civil extracontractual no contempla exclusiones de:

4.29.1 Uso no autorizado de Vehículos o motos.

4.29.2 Abuso de confianza.

4.30. Las coberturas de pérdidas totales o parciales por daños o hurto y hurto calificado no deben contemplar exclusiones de:

4.30.1 Hurto agravado por la confianza; abuso de confianza.

4.30.2 Huelgas, amotinamientos, conmoción civil, asonada, rebelión, sedición, levantamientos populares, sabotaje, derrumbe, caída de piedras y rocas, avalancha, aluvión, daños súbitos de carreteras, puentes, túneles o caída de éstos, terrorismo y movimientos subversivos o al margen de la ley, que estén cubiertos por pólizas que el Gobierno nacional contrate con cualquier aseguradora o asuma a través de un fondo especial, de manera transitoria o permanente.

4.31. La cobertura de pérdida parcial por hurto o hurto calificado no debe contemplar exclusiones por:

4.31.1 Hurto de partes ocurrido después de un accidente o de un acto mal intencionado de terceros.

4.31.2 Hurto de llantas, rines y carpas.

4.32. Ninguna de las coberturas de la Póliza debe contemplar exclusiones:

4.32.1 Cuando el vehículo se emplee para uso distinto al destinado (y que aparece debidamente especificado en la tarjeta de propiedad).

4.32.2 Cuando los remolques se encuentren enganchados a un remolcador no asegurado por la presente Póliza.

4.32.3 Transporte del Vehículo asegurado en grúa o en cualquier otro vehículo de transporte de carga sin autorización expresa de la Compañía de Seguros o cuando el Vehículo asegurado remolque a otro vehículo, o cuando el Vehículo asegurado sea remolcado por otro Vehículo.

4.33. Modificaciones a favor de la Entidad Compradora. Los cambios o modificaciones a las condiciones de la Póliza serán acordados mutuamente entre la Compañía de Seguros y la Entidad Compradora. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan sobre las condiciones de esta Póliza. No obstante, si durante la vigencia de la Póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor de la Entidad Compradora, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

4.34. Diferencias contractuales. Las diferencias que surjan entre la Entidad Compradora y la Compañía de Seguros por concepto de la celebración, interpretación, ejecución, desarrollo o terminación del contrato de seguro y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación, la amigable composición y transacción, serán sometidas a los mecanismos previstos en el Artículo 73 de la ley 80 de 1993.

4.35. De no llegarse a ningún acuerdo luego de agotarse los mecanismos previstos bajo la cláusula de diferencias contractuales, la Compañía de Seguros y la Entidad Compradora podrán acudir al compromiso previsto en el artículo 6 de la Ley 1563 de 2012 cuando la cuantía de la Póliza sea superior a 1000 SMMLV. No obstante, lo convenido, la Entidad Compradora y la Compañía de Seguros acuerdan que el compromiso no podrá ser invocada por la Compañía de Seguros, en aquellos casos en los cuales el tercero (dañado) demande a la Entidad Compradora ante la jurisdicción estatal y este, a su vez, llame en garantía a la Compañía de Seguros en virtud del contrato de seguros entre ellos celebrado. Para las entidades destinatarias de la Directiva Presidencial No. 04 del 18 de mayo de 2018, o aquella que la modifique o sustituya, deberán sujetarse a las reglas y políticas allí establecidas.

4.36. La Compañía de Seguros debe indemnizar a la Entidad Compradora por las pérdidas y daños de los Vehículos amparados bajo la presente Póliza, generados por eventos cubiertos en las pólizas tomadas por el Gobierno Nacional, debiendo la Compañía de Seguros subrogarse contra la aseguradora que haya emitido la póliza contratada por el Gobierno Nacional.

4.37. La Compañía de Seguros debe responder por los gastos básicos de defensa judicial del proceso civil o penal que la víctima o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado siempre que sean liquidados y decretados a cargo del asegurado por el juez dentro del respectivo proceso.

4.38. La Compañía de Seguros acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para la Entidad Compradora.

CLIENTE

 CAS 4.0 Más Cerca Modelo Concentrado de Subcontratación	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		Código: F-PCT-033
			Versión: 01
			Página: 1 de 5
			Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación		ACTA DE RECIBO FINAL	

ACTA DE RECIBO FINAL No. 01

Orden de Compra No. 107356-2023

En la ciudad de San Gil, a los veinticuatro (24) días del mes de abril del 2023, se reunieron **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, con NIT 860.524.654-6, representante legal **JESUS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.378.991 DE IBAGUE., quién dentro del presente contrato actúa en calidad de contratista, por la otra parte **ALBA RUBY SUAREZ MANTILLA**, Jefe Oficina de Bienes y Servicios, como SUPERVISOR de la orden compra No. 107356-2023, quien dentro del presente contrato actúa en calidad de supervisor con el fin de suscribir la presente ACTA DE RECIBO FINAL de la orden compra No. 107356-2023

1. DATOS GENERALES DEL PROCESO

CONTRATO No.	Orden de Compra No. 107356-2023
CONTRATANTE	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS
NIT	804.000.292-0
CONTRATISTA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
NIT	860.524.654-6
REPRESENTANTE LEGAL	JESUS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA
OBJETO	"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA TODO RIESGO CON EL FIN DE AMPARAR LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y MOTOS DE PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMAREGIONAL DE SANTANDER-CAS".
VALOR DEL CONTRATO	\$59.195.514,00
FORMA DE PAGO:	"Según cláusula 10 del acuerdo Marco para la adquisición de seguros de vehículos – "El Proveedor debe facturar las Pólizas efectivamente entregadas a la Entidad Compradora e incluir los gravámenes adicionales (estampillas) aplicables a los Procesos de Contratación que la Entidad Compradora haya informado en la Solicitud de Cotización...."
PLAZO INICIAL	UN (01) MES
FECHA ACTA DE INICIO	CUATRO (04) DE ABRIL DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	TRES (03) DE MAYO DE 2023

 CAS 4.0 <i>Más Cerca</i> Mayor cercanía al cliente	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		Código: F-PCT-033
			Versión: 01
			Página: 2 de 5
			Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación		ACTA DE RECIBO FINAL	

ADICIONES:

NÚMERO DEL ADICIONAL	FECHA DE SUSCRIPCION	VALOR ADICIONADO
XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXXXX

PRORROGAS:

NÚMERO DE PRORROGA	FECHA DE SUSCRIPCION	TIEMPO
XXXXXX	XXXXXXX	XXXXXX
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

MODIFICATORIO:

NÚMERO DE MODIFICATORIO	FECHA DE SUSCRIPCION	OBJETO DEL MODIFICATORIO
XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX

SUSPENSIONES

No. SUSPENSION	FECHA DE SUSCRIPCION	TIEMPO DE LA SUSPENSION	SUSCRIPCION DEL REINICIO
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	
Acta de reinicio	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

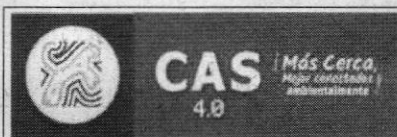
CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL	FECHA DE TERMINACION DEFINITIVA
XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

Que el balance Financiero es el siguiente:

VALOR DEL CONTRATO:	\$59.195.514,00
DURACIÓN DEL CONTRATO	UN (01) MES
FECHA DE INICIO	CUATRO (04) DE ABRIL DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	TRES (03) DE MAYO DE 2023
VALOR ACTA RECIBO FINAL No. 01: (100%) - Cancelada	\$59.195.514,00
SALDO POR PAGAR: - Contra liquidación	0

CONSIDERACIONES



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA
REGIONAL DE SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-033

Versión: 01

Página: 3 de 5

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

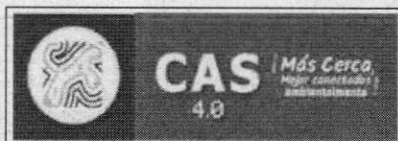
Proceso: Contratación

ACTA DE RECIBO FINAL

1. Que el día 04 de abril del 2023 se suscribió orden de compra N° 107356-2023, resultante del proceso contractual orden compra No. 107356-2023, entre la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** y la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, cuyo objeto es: **"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA TODO RIESGO CON EL FIN DE AMPARAR LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y MOTOS DE PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS."**, por valor de **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS MCTE. (\$59.195.514,00)** y un plazo de **UN (1) MES**.
2. Que el día 04 de abril del 2023 se firmó acta de inicio con fecha de terminación el día 03 de mayo del 2023.
3. Que el contratista **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA., con NIT N° 860.524.654-6**, hace entrega del informe final mediante oficio con fecha 13 de abril del 2023, allegando toda la documentación para el trámite del acta de recibo final correspondiente a la ejecución total del objeto contractual, que contiene lo siguiente:
 - Oficio Dirigido a la Supervisión
 - Informe Contable y Financiero.
 - Factura Electrónica
 - RUT
 - Autorización Numeración Facturación DIAN
 - Certificación Bancaria
 - Certificado de Pago de Parafiscales
 - Copia Pago de Parafiscales
 - Copia Pago de Nómina
 - Tarjeta Profesional Contadora
 - Certificado de Junta de Contadores
 - Anexos
4. Que las actividades pactadas y ejecutadas corresponden a las siguientes:
(Ingresar Presupuesto ejecutado)

Actividades y cantidades ejecutadas					
No.	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	POLIZA SEGURO AUTOMOVILES	1			\$59.195.514

El valor total ejecutado corresponde a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS MCTE. (\$59.195.514,00)



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA
REGIONAL DE SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-033

Versión: 01

Página: 4 de 5

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación

ACTA DE RECIBO FINAL

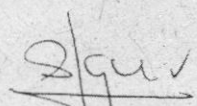
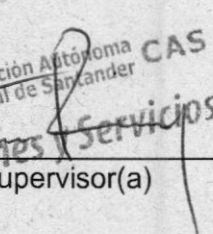
5. Que el contratista presentó toda la documentación requerida para dar trámite al acta de recibo final de acuerdo con los soportes recibidos se encuentra a paz y salvo con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, ARL y parafiscales, esta supervisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume su veracidad.
6. Que la CAS hará el desembolso al contratista **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA., con NIT N° 860.524.654-6**, por el valor equivalente a **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS MCTE. (\$59.195.514,00)** correspondiente al valor final de la ejecución física y financiera descrita en la presente acta de recibo final equivalente al 100% pendiente por pagar del objeto contractual.
7. La ejecución de la orden de compra N° 107356-2023 recibida se encuentra de conformidad con la relación de ítems y cantidades descritas en los anexos y el informe de supervisión e interventoría F-PCT-008-2022 que forman parte integral de la presente acta.
8. Que el porcentaje de ejecución de la orden de compra N° 107356-2023 es de un 100%.
9. Que la Corporación Autónoma Regional de Santander y según los términos y condiciones establecidos en el contrato de la orden de compra N° 107356-2023, avala lo que en la presente acta se suscribe.
10. Que, en razón a lo expuesto las partes,

ACUERDAN

1. Recibir a entera satisfacción por parte de la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, el informe final presentado por el contratista objeto del presente contrato.
2. La Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, ha verificado la ejecución de las actividades de la orden de compra N° 107356-2023, observando que cumple con lo estipulado en el objeto contractual, de acuerdo con la relación de documentos y con los anexos que forman parte integral de la presente acta.
3. Autorizar el desembolso al contratista **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA., con NIT N° 860.524.654-6**, el valor equivalente a **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS MCTE. (\$59.195.514,00)** correspondiente al pago final de la ejecución total del objeto contractual.

 CAS 4.0 Más Cerca. Mejor con nosotros. Mejor con todos.	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-033
		Versión: 01
		Página: 5 de 5
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación		ACTA DE RECIBO FINAL

En constancia, de lo anterior se firma la presente acta por las personas que en ella intervinieron:

 CONTRATISTA	 INTERVENTOR
---	---



Corporación Autónoma Regional de Santander CAS
Servicios
 Vo. Bo. supervisor(a)

Proyecto: Luz Stella Miranda Fernández
 Revisó: Alba Ruby Suárez Mantilla

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte, consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en <http://cas.gov.co>, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co



CAS Más Cerca
4.0

INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL SUPERVISION E INTERVENTORIA

Codigo: F-PCT-008

Versión: 10

Hoja 1 de 1

Proceso de Contratacion

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME: 24/04/2023

ESTADO DEL CONTRATO:

CONTRATO No: Orden de Compra No. 107356-2023

TIPO DE CONTRATO:

CONTRATISTA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Nit o C.C. No. 860.524.654-6

No. DE INFORME: 1

OBJETO: CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA TODO RIESGO CON EL FIN DE AMPARAR LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y MOTOS DE PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS.

VALOR INICIAL: \$59.195.514,00

VALOR ADICIONAL:

PLAZO CONTRATO: UN (1) MES

PLAZO ADICIONAL:

SUPERVISOR: OFICINA BIENES Y SERVICIOS

CARGO SUPERVISOR: JEFE OFICINA

INTERVENTOR:

FECHA INICIO DEL CONTRATO: 04/04/2023

FECHA DE SUSPENSIÓN: NO APLICA

TERMINO DE LA SUSPENSION:

FECHA DE REINICIO: NO APLICA

TIEMPO DE PRORROGAS:

FECHA DE TERMINACIÓN 1: 03/05/2023

FECHA DE TERMINACIÓN 2:

PERIODO DEL INFORME: 04 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DEL 2023

ALCANCES O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

INFORME SUPERVISION O INTERVENTORIA

1

AVANCES DE EJECUCIÓN

ALCANCE	PRESUP. CONTRATO	VALOR ADICIONAL	VALOR PAGADO	PLAZO DEL CONTRATO	TIEMPO EJECUTADO	AVANCE FISICO %	AVANCE FINANCIERO PAGADO %
SEGÚN FACTURAS ADJUNTAS	59.195.514,00			UN (1) MES	VEINTIUN (21) DIAS	100	

Acta No.	CONCEPTO (Inicio,prorroga, Suspen, Reincio,etc)	FECHA DEL ACTA	POLIZA	FECHA TERMINACION DEL ACTA	VALORES			
					VALOR PAGADO	SALDO POR PAGAR	AMORTIZADO	PAGOS ACUMULADOS
1	ACTA DE INICIO	04/04/2023		03/05/2023				
2	ACTA DE RECIBO FINAL	24/04/2023						

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

FIRMA INTERVENTOR

FIRMA SUPERVISOR

ANEXO: SOPORTE DE AVANCE

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte, consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en <http://cas.gov.co>, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander-PBX: (57 7) 723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co