

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600196387

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000001428 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
31	05	2013	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	09	05	2013	23:59	30	10	2013	23:59	174	09	10	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO					09	05	2013	23:59	30	10	2013	23:59	174
					VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION PRODESARROLLO ACCION POR COLOMBIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.034.686-3**

DIRECCIÓN: **CL 18 # 2 - 31 CONDOMINIO LA UNIÓN** CIUDAD: **JAMUNDÍ, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6025539166**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION PRODESARROLLO ACCION POR COLOMBIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.034.686-3**

DIRECCIÓN: **CL 18 # 2 - 31 CONDOMINIO LA UNIÓN** CIUDAD: **JAMUNDÍ, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6025539166**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **FUNDACION PRODESARROLLO ACCION POR COLOM** NIT : **900034686**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **VIA URBANA ICBF No. -**

ACTIVIDAD: **ACTIVIDAD**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **-**

AV. ICBF-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 0.00		

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTIA PARA QUEDAR EN \$550.067.106, EN UN TUNDO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO BAJO EL CONVENIO DE TRIPARTITO No. 0447, SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.VALLE, LA GOBERNACION DEL VALLE Y LA FUNDACION PRODESARROLLO COMUNITARIO ACCION POR COLOMBIA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *(107,572,356.00)	VALOR PRIMA: \$ *****(-205,124)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****(-32,820)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (237,944)
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIME ALBERTO LOPEZ SAAVEDRA	4927	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660019638

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DE20780D0CFC7B5F

JPIAMBA 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400001428 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: FUNDACION PRODESARROLLO ACCION POR COLOMBIA IDENTIFICACION: 900.034.686-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION PRODESARROLLO ACCI	900034686-3	VIA URBANA ICBF No. -	CALI	-107,572,356.0	-205,124	-237,944
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						-205,124	-237,944