

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600196387

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000001428 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR**

COD. AGE: **660**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
16 10 2013
FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
15 10 2013 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 12 2013 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
09 10 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA
15 10 2013 23:59 30 12 2013 23:59 76
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:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 0.00		

BENEFICIARIOS

NIT **001 - TERCEROS AFECTADOS**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, SEGUN CONTRATO DE ADHESION AL CONTRATO No.76.26.12.1073 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS-ICBF Y LA FUNDACION PRODESARROLLO COMUNITARIO ACCION POR COLOMBIA, SE ADICIONAL AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$132.688.230 QUEDANDO UN NUEVO VALOR DE \$6.760.992.258, MODIFICANDO LAS GARANTIAS EXPEDIDAS EN VIRTUD AL CONTRATO.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O LA GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA**

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****13,268,823.00	VALOR PRIMA: \$ *****11,051	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****1,768	TOTAL A PAGAR: \$ *****12,819
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

INTERMEDIARIO

NOMBRE CLAVE %PART
JAIME ALBERTO LOPEZ SAAVEDRA 4927 100.00

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)00000000007000660019638

FIRMA TOMADOR

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

CLARIRAMIREZ 0

C8DE20780D09FD7A5E

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

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	13,268,823.00	11,051	12,820
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					11,051	12,820	