

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600196387

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000001428 ANEXO:7

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR**

COD. AGE: **660**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
17 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 **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA**

VIGENCIA DEL ANEXO

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

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 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y EL MUNICIPIO DE JAMUNDI AL CONTRATO DE APOORTE No. 76.26.12.1073 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF-CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y FUNDACION PRODESARROLLO ACCION POR COLOMBIA, SE DEJA CONSTANCIA EN LA POLIZA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES:

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF Y/O MUNICIPIO DE JAMUNDI**

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO

NOMBRE
JAIME ALBERTO LOPEZ SAAVEDRA

CLAVE
4927

%PART
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

C8DE20780D09FD785E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

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 EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000001428** ANEXO: **7** 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	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0