

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3803804297

PÓLIZA No: 380 -74 - 994000011867 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY			COD. AGE: 380			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
01	10	2019	30	09	2019	23:59	30	12	2019	23:59	91	03	07	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL						TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS		
			30			09			2019			23:59			91		
			VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.003.122-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 11 #6 - 80** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **6085923824**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

DIRECCIÓN: **AVENIDA 2 NORTE NO. 33AN - 45** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6014377630**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** NIT : **899999239**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** CIUDAD: **LETICIA**

DIRECCION: **LETICIA**

ACTIVIDAD: **CONTRATO**

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 331,246,400.00		
		331,246,400.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2019 Y SE AJUSTA EL VALOR DEL CONTRATO HASTA \$ 2.125.299.430 SEGUN MODIFICACION NO. 2.
LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR QUEDAN IGUAL.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS EN DESARROLLO CONVENIO DE ASOCIACION NO. 044 DEL 29 DE ENERO DE 2019, REFRENTE A PRESTAR EL SERVICIO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI- Y DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL Y FAMILIAR Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA: R.C. PROFESIONAL, R.C. PRODUCTOS, R.C. CONTRACTUAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***331,246,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****330,339	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****335,339
---	--	---	--------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000380380429

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

FIRMA TOMADOR FCASADO 0

CDD0207B0606F57E59 CLIENTE

Ahor 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: 994000011867 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ IDENTIFICACION: 800.003.122-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEN	899999239-2	LETICIA	LETICIA	331,246,400.00	330,339	330,339
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						330,339	330,339