

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6202001605**

**PÓLIZA No: 620 -64 - 994000002063 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGE: 620 RAMO: 64 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
10	04	2019	10	04	2019	23:59	09	06	2019	23:59	60	09	02	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
10	04	2019	23:59	09	06	2019	23:59	60
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.099.324-3**

DIRECCIÓN: **ALCALDIA MUNICIPAL** CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** TELÉFONO: **6086715827**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.099.324-3**

DIRECCIÓN: **ALCALDIA MUNICIPAL** CIUDAD: TELÉFONO: **6086715827**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.099.324-3**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	600,000,000.00	600,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		600,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		600,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		600,000,000.00

BENEFICIARIOS  
NIT 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

OBJETO MODIFICATORIO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA PÓLIZA POR SESENTA (60) DÍAS, DE CONFORMIDAD CON EL ACTO ADMINISTRATIVO DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO, ADENDA 1, PRÓRROGA NO 1 DEL CONTRATO NO 1060 DE 2018

LOS DEMÁS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINÚAN IGUAL Y SIN MODIFICAR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***600,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****35,506,849	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ ****6,746,301	TOTAL A PAGAR: \$ *****42,253,151
--	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS	91	20.00			
FUTURO ASESORES Y CONSULTORES LTDA	8162	32.00			
APOYAR SEGUROS LTDA	8880	48.00			

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)00000000007000620200160 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **LURREGO 0**

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