

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

4207868623

PÓLIZA No: 420 -87 - 994000000055 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGE: 420

RAMO: 87

PAP:

DIA	MES	AÑO
03	08	2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	07	2021	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS
30	08	2021	23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA	MES	AÑO
22	03	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	07	2021	23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS
30	08	2021	23:59	30

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPIO** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6800810**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPIO** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6800810**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

DIRECCION: **AVENIDA 2 NORTE No. 10-70**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD ESTATAL - ADMINISTRATIVA**
ENTIDAD ESTATAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
-------------	---------	----------------	-------------------

ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		\$ 8,650,000,000.00	
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		8,650,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 890399011 - MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Mediante el presente anexo y de acuerdo a solicitud del Asegurado, se procede con la prórroga iniciando desde las 00.00 horas del 01 de Agosto de 2021 hasta las 24:00 horas del 30 de agosto de 2021.

Los demás términos y condiciones permanecen iguales.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *8,650,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****386,300,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***73,397,000	TOTAL A PAGAR: \$ *****459,697,000
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEG	356	40.00	CHUBB SEGUROS COLOMBIA	50.00	
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	60.00	COLPATRIA	10.00	

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)00000000007000420786862

FIRMA TOMADOR

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

JUCASTILLO 0

CADA20700C0FFB765B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA