

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS
**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4207868623
PÓLIZA No: 420 -87 - 994000000055 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE				COD. AGE: 420				RAMO: 87				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
20	05	2021		19	05	2021	23:59	31	07	2021	23:59	73			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
												DÍAS			
												FECHA DE IMPRESIÓN			

 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

 TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
								19	05	2021	23:59	31	07	2021	23:59	73	
								VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	DISTRITO ESPECIAL SANTIAGO DE CALI	IDENTIFICACIÓN: NIT	890.399.011-3
DIRECCIÓN:	AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPIO	CIUDAD: CALI, VALLE	TÉLEFONO: 6800810

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO:	DISTRITO ESPECIAL SANTIAGO DE CALI	IDENTIFICACIÓN: NIT	890.399.011-3
DIRECCIÓN:	AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPIO	CIUDAD: CALI, VALLE	TÉLEFONO: 6800810
BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	IDENTIFICACIÓN: NIT	890.399.011-3

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE	CIUDAD: CALI
DIRECCION: AVENIDA 2 NORTE No. 10-70		
ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - ADMINISTRATIVA		
ENTIDAD ESTATAL		
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
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 20 de mayo de 2021 hasta las 24:00 horas del 31 de julio de 2021.		
Los demás términos y condiciones permanecen iguales.		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *8,650,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ ***** 556,917,808	GASTOS EXPEDICION: \$ ***** 0.00	IVA: \$ **105,814,383	TOTAL A PAGAR: \$ ***** 662,732,191
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
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
			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)00000000007000420786862

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JUCASTILLO 0

CADA20700D0DF57D57

CLIENTE



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 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA