

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4003760370

PÓLIZA No: 400 -64 - 994000001525 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA				COD. AGE: 400				RAMO: 64				PAP:																			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS				DIA	MES	AÑO	HORAS														
03	10	2017					28	09	2017	23:59				31	05	2018	23:59														
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN							
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION															

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION																				
VIGENCIA DEL ANEXO																				
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS				DIA	MES	AÑO	HORAS			
28	09	2017					23	59						31	05	2018	23:59			
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE OCAÑA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.102-2**

DIRECCIÓN: **CR 12 # 10-42 PALACIO MUNICIPAL** CIUDAD: **OCAÑA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **6075610019**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE OCAÑA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.102-2**

DIRECCIÓN: **CR 12 # 10-42 PALACIO MUNICIPAL** CIUDAD: **OCAÑA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **6075610019**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE OCAÑA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.102-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : MUNICIPIO DE OCAÑA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	100,000,000.00	100,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		100,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		100,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		100,000,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 890501102 - MUNICIPIO DE OCAÑA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE EXCLUYE DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA EL CARGO DE PROFESIONAL DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN Y SE INCLUYE AL SECRETARIO GENERAL RUBEN DARÍO BAYONA RIBON C.C. 1.091.662.114

LAS DEMÁS CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
AMAYA RANGEL ASESORES DE SEGUROS LIM	6679	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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000400376037

FIRMA TOMADOR

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

CAD8207C0A0CFC7F5A

CLIENTE

TCARRENO 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