

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4209207267

PÓLIZA No: 420 -64 - 994000000949 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE	COD. AGE: 420	RAMO: 64	PAP:
DIA 17 MES 05 AÑO 2024	DIA 10 MES 05 AÑO 2024 HORAS 23:59	DIA 10 MES 08 AÑO 2024 HORAS 23:59	DIA 03 MES 01 AÑO 2025
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 PRORROGA	DIA 10 MES 05 AÑO 2024 HORAS 23:59	DIA 10 MES 08 AÑO 2024 HORAS 23:59	DIA 03 MES 01 AÑO 2025
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: MUNICIPIO DE YUMBO	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.025-6
DIRECCIÓN: CALLE 5 NO. 4 - 40	CIUDAD: YUMBO, VALLE DEL CAUCA
	TELÉFONO: 6516600

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: MUNICIPIO DE YUMBO	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.025-6
DIRECCIÓN: CALLE 5 4 40	CIUDAD:
	TELÉFONO: 6516600
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE YUMBO	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.025-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL
AFIANZADO : MUNICIPIO DE YUMBO	
AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	650,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	
RENDICION DE CUENTAS	650,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS	650,000,000.00
DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS	
BENEFICIARIOS	
NIT 890399025 - MUNICIPIO DE YUMBO	
*** PRÓRROGA ***	
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA PRÓRROGA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE ENTRE EL 10 DE MAYO DE 2024 Y EL 10 DE AGOSTO DE 2024.	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***650,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****13,565,589	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****2,577,462	TOTAL A PAGAR: \$ *****16,143,051
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	CLAVE 574	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA ESTADO	%PART 38.00
			MAPFRE	8.00
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)00000000007000420920726	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

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

CADA2071090EFD7D56

CLIENTE



JJBARRERA 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

Compañía de Seguros