

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4209207267

PÓLIZA No: 420 -64 - 994000000949 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE				COD. AGE: 420				RAMO: 64				PAP:																							
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO																		
22	05	2024					10	05	2024	23:59	10	08	2024	23:59	92	03	01	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 MODIFICACION										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA							
										10	05	2024	23:59	10	08	2024	23:59	92							
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 SUBLIMITE																	
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA 650,000,000.00																	
DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA																	
BENEFICIARIOS																	
NIT 890399025 - MUNICIPIO DE YUMBO																	
*** AJUSTE DE PRIMA ***																	
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA PRIMA CONFORME A CDP EMITIDO.																	
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES.																	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00				VALOR PRIMA: \$ ***** (-2)				GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00				IVA: \$ ***** (0)				TOTAL A PAGAR: \$ ***** (2)																			
INTERMEDIARIO																		COASEGURO CEDIDO																	
NOMBRE GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A										CLAVE 574				%PART 100.00				NOMBRE COMPAÑIA ESTADO				%PART 38.00				VALOR ASEGURADO									
																		MAPFRE				8.00													

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)00000000007000420920726																		FIRMA TOMADOR																	

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

CADA2071090EF9765F

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA