

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12      RESPONSABILIDAD				22      Aum con mov p				55391		6		12005539100006					
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
				Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	Hora						
05      CALI				Desde	2023	01	12	00	Hasta	2023	03	01	24				
Tomador	ALCALDÍA MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI DEP										C.C. O NIT	8903990113					
Dirección	CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO										Ciudad	CALI					
Asegurado	ALCALDÍA MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI DEP										C.C. O NIT	8903990113					
Dirección	CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO										Ciudad	CALI					
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111					
Dirección	NA										Ciudad	-					
Intermediario								COASEGURO ACEPTADO									
42517	ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES						4,00	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE (310)									
42915	ITAU CORREDOR DE SEGUROS DE CO						6,00	POLIZA 2001226 DOCMTO. 6									
								% PART. 28.00 VR.COM.									

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

INT- SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACION DEL 28% SOBRE LA POLIZA LIDER NO. 1507222001226 ANEXO NO. 06 EXPEDIDA POR MAPFRE SEGUROS.													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.  
Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**  
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a [www.chubb.com/co/opción](http://www.chubb.com/co/opción) Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico [emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Valor Prima Gravada	0,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	59.025.534,00	\$COP
Valor I.V.A.	0,00	\$COP
<b>Total Prima</b>	<b>59.025.534,00</b>	<b>\$COP</b>
Gastos de Expedicion	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00	\$COP
<b>Total otros Pagos</b>	<b>0,00</b>	<b>\$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>59.025.534,00</b>	<b>\$COP</b>



Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3190300 PBX  
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190400  
Calle 72 No. 10-51 Piso 7 (57 601) 3190408 Fax  
Bogotá D.C. (57 601) 3190304  
Colombia [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co)

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12    RESPONSABILIDAD				22    AUM CON MOV P				55391		6		12005539100006				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
				Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
05    CALI				Desde	2023	01	12	00	Hasta	2023	03	01	24	2023	02	16

## Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S						\$ COP VLR.ASEGURADO	\$ COP VLR. PRIMA	\$ COP VLR.IMPUETO
12 87	PREDIOS Y OPERACIONES-PRIM					1	19.675.512	0
12 54	CONTAM.POLUC.SUBITA Y ACC-PRI					1	19.675.011	0
12 60	PROD-SIN EXPORTACIONES-PRIM					1	19.675.011	0
*	-	*	-	*	-	*	-	*

**VIGILADO**  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

## Tomador

**Chubb Seguros Colombia S.A.**

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									
Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.		
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	22	55391	6	3			
Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA				
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	TD	T.Neg.	1	Mod. Seguro	V	CON:	
	TRADICIONAL			COMERCIAL		RENOVABLE			
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza		Pol.Rel/Autor				
Cesante	Pactado	%Indemn.	Meses	Acomod.	N	00/			
	Negocio 40	No Jumbo							
=====									
Departamento....: VALLE					Cod.....:		05		
Sucursal.....: CALI					Cod.....:		05		
NombMULTIBROKER					Cod. Agente.....:		1-1111		
					Coms.Agente..:		% / 10.00%		
=====									
Tomador.....: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI					Nit. CC.....:		8903990113		
Direccion.....: CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO					Ciudad.....CALI				
Asegurado.....: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI					Nit. CC.....:		8903990113		
Direccion.....: CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO					CALI				
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS					Nit. CC.....:		11111		
Direccion.....: NA					-				
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00		
Tipo de Cambio..:									
=====									
VIGENCIAS: POLIZA			DOCUMENTO			Calculo: 2=Corto Pl.			
Ter Dias Emision		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima		3=Prorrata	
2 48 20230216		20220430	20230301	20230112	20230301	3		4=Especial	
=====									
Tipo de Negocio..:			310	Coaseguro Acept.			% 28.00		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO					Poliza Lider		Doc Lider		
Aceptados .....					% Participacion		28.00%	2001226	6
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:				Suma A/da. Anual	
de	A. o	de	cr.					Decl	Ram
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado				arac	Esp
								Lucro	
=====									
001	001	87		CASCO	N	12			1,00
002	001	54	RIM	CASCO	N	12			1,00
003	001	60		CASCO	N	12			1,00
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	V a l o r		* D e d u c i b l e s *		
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	P r i m a		%	V a l o r	
=====									
		1,00	N	0,000	19.675.512,00		0,000		
RIM		1,00	N	0,000	19.675.011,00		0,000		

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	55391	6	3		

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

-----  
Continuacion de la pagina Anterior  
=====

		1,00	N	0,000	19.675.011,00	0,000
TO					59.025.534,00	...TOTALES

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.
001	CAN TORRE	ALCALDIA	PISO 5 OTROS		7011		
002	CAN TORRE	ALCALDIA	PISO 5 OTROS		7011		
003	CAN TORRE	ALCALDIA	PISO 5 OTROS		7011		

===== COASEGUROS CEDIDOS =====

-----  
Clausulas y Textos:  
-----

INT- SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACION DEL 28% SOBRE LA POLIZA LID  
ER NO. 1507222001226 ANEXO NO. 06 EXPEDIDA POR MAPFRE SEGUROS.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

*We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:*

Certificado N°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>ALCALDÍA MUNICIPIO S ANTIAGO DE CALI DEP</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0055391
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00006
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO CALI
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2023/01/12 a 2023/03/01
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	3,00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	59.025.534,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	3,00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	59.025.534,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	59.025.534,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

*The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.*

Santa Fe de Bogotá 16 de FEBRERO de 2023

Reasegurador  
Reinsurer

Cedente  
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055391	00006	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0055391

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2023/02/16	2023/01/12 A 2023/03/01

Asegurado
08903990113-ALCALDÍAMUNICIPIOS ANTIAGO DE CALI DEP

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
1 GRM NAL.			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	PREDIOS Y		1.00	19,675,512.00				
12	CONTAM.POLUC.SUBITA		1.00	19,675,011.00				
12	PROD-SIN		1.00	19,675,011.00				
		SUBTOTAL	3.00	59,025,534.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro  
Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055391	00006	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0055391

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2023/02/16	2023/01/12 A 2023/03/01

Asegurado
08903990113-ALCALDÍAMUNICIPIOS ANTIAGO DE CALI DEP

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
1 GRM NAL.			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	CONTAM.POLUC.SUBITA	1.00	19,675,011.00			19,675,011.00
12	PROD-SIN	1.00	19,675,011.00			19,675,011.00
12	PREDIOS Y	1.00	19,675,512.00			19,675,512.00
		3.00	59,025,534.00			59,025,534.00
		3.00	59,025,534.00			59,025,534.00

CHUBB - COLOMBIA

## Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2023/02/16 9.39.12

REASEGURO

REA031

Poliza... 55391

Endoso...	6 Ref	5
-----------	-------	---

Operation: 22

Emission:2023/02/16 Vigencia:2023/01/12-2023/03/01

Moneda: 00      Cambio:

T001

No.RIMET T001 Periodo 2301 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

Tp Tip Contr

No Ds Rea Reasg \_\_\_\_\_ Limite \_\_\_\_\_ En Exceso \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ pa \_\_\_\_\_ Prima Pactada \_\_\_\_\_ Comision \_\_\_\_\_ Reserva \_\_\_\_\_

[illegible]

02 NA RET	100.0000	21
-----------	----------	----

03 XL RET	200,000	21
-----------	---------	----

04	XL	XL1	PZKU	99,800,000	200,000	21
----	----	-----	------	------------	---------	----

05190	100.0000	20210601	20220531
-------	----------	----------	----------

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb
-----	-----	----

Codigo\_y\_Nombre Reaseguradora

%Cedido

\_\_Distrib.Suma\_\_

\_\_\_Distrib.Prima\_\_\_

Comision	Valor
----------	-------

%

\_\_\_\_Reserva.  
Valor

2

Sbttotal

Sbttotal

Sbttotal

Tot Ret

Tot	Ced
-----	-----

Totales

\_\_\_\_\_