



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

|      |      |            |
|------|------|------------|
| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
| 9    | 15   | 8001081766 |

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL (COASEGURO ACEPTADO)**

|  |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              |          |            |                             |     |     |                |       |     |
|--|--|--|------------------------------|-----------------------|--|----------------------|-----|------|--------------|----------|------------|-----------------------------|-----|-----|----------------|-------|-----|
| FECHA SOLICITUD<br>DÍA MES AÑO<br>24 03 2016                 |  |  | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICION |                       |  | N° CERTIFICADO<br>0  |     |      | N° AGRUPADOR |          |            | SUCURSAL<br>CALI CORREDORES |     |     |                |       |     |
| TOMADOR MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI                        |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              | NIT      |            | 890.399.011-3               |     |     |                |       |     |
| DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE No 10 - 70., CALI, VALLE DEL CAUCA |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              | TELÉFONO |            | 8879020                     |     |     |                |       |     |
| ASEGURADO MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI                      |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              | NIT      |            | 890.399.011-3               |     |     |                |       |     |
| DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE No 10 - 70., CALI, VALLE DEL CAUCA |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              | TELÉFONO |            | 8879020                     |     |     |                |       |     |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS                              |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              | NIT      |            | 000.000.000-0               |     |     |                |       |     |
| DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        |  |  |                              |                       |  |                      |     |      |              | TELÉFONO |            |                             |     |     |                |       |     |
| MONEDA Pesos   |  |  | PUNTO DE VENTA               | FECHA CORTE NOVEDADES |  | FECHA MAXIMA DE PAGO |     |      | VIGENCIA     |          |            |                             |     |     | NÚMERO DE DÍAS |       |     |
| TIPO CAMBIO 1.00   |  |  |                              | FECHA LIMITE DE PAGO  |  | DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA          | MES      | DE SDE AÑO | A LAS                       | DÍA | MES | HASTA AÑO      | A LAS | 260 |
|  |  |  |                              |                       |  | 8                    | 5   | 2016 | 17           | 03       | 2016       | 00:00                       | 02  | 12  | 2016           | 00:00 |     |

**DETALLE DE COBERTURAS**

ASEGURADO : MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI NIT 890.399.011-3.  
Dirección del Riesgo 1 : AV 2N CALLES 10 Y 11 CAM MUNICIPAL, CALI, VALLE DEL CAUCA.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. GENERAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS   | VALOR ASEGURADO  | LIMITE POR EVENTO |
|---|------------------|-------------------|
| R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)                            | 1,050,000,000.00 | 0.00              |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS   | 735,000,000.00   | 682,500,000.00    |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS   | 283,500,000.00   | 168,000,000.00    |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS   | 420,000,000.00   | 0.00              |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR   | 1,050,000,000.00 | 0.00              |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| R.C.E. CONTAMINACION  | 105,000,000.00   | 0.00              |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| GASTOS MEDICOS  | 231,000,000.00   | 63,000,000.00     |
| R.C.E. PARQUEADEROS   | 189,000,000.00   | 94,500,000.00     |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| R.C. CRUZADA  | 525,000,000.00   | 0.00              |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL  | \$ *****1,050,000,000.00 |
| PRIMA                  | \$ *****317,944,027.00   |
| GASTOS                 | \$ *****0.00             |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN      | \$ *****0.00             |
| AJUSTE AL PESO         | \$ *****0.00             |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****317,944,027.00   |

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 24 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO |          |                 |       | INTERMEDIARIOS |          |                            |                 |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|----------|----------------------------|-----------------|
| CÓDIGO                     | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO         | TIPO     | NOMBRE                     | % PARTICIPACION |
|                            |          |                 |       | 28151          | Corredor | AON RISK SERVICES COLOMBIA | 50.00           |
|                            |          |                 |       | 29206          | Corredor | JARDINE LLOYD THOMPSON VAL | 50.00           |



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactémos Escríbanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordríguezvalero.com, teléfono 3134998023.  
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

P\_XXXXXX

USUARIO ARESTREPOG

-ORIGINAL - CLIENTE-



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001081766

| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION   | HOJA ANEXA No. 1 |               |
|-----------------|--|------------------|---------------|
| TOMADOR         | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI                      | NIT              | 890.399.011-3 |
| DIRECCIÓN       | AVENIDA 2 NORTE No 10 - 70., CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 8879020       |
| ASEGURADO       | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI                      | NIT              | 890.399.011-3 |
| DIRECCIÓN       | AVENIDA 2 NORTE No 10 - 70., CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 8879020       |
| BENEFICIARIO    | TERCEROS AFECTADOS                                 | NIT              | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN       | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         |               |

| AMPAROS CONTRATADOS   | VALOR ASEGURADO  | LIMITE POR EVENTO |
|---|------------------|-------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL  | 157,500,000.00   | 63,000,000.00     |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |
| POSESIÓN DE ARMAS   | 1,050,000,000.00 |                   |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 40.00 SMMLV |                  |                   |

BENEFICIARIOS

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Nombre             | Documento         |
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 000.000.000-0 |

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A POLIZA LIDER DE MAPFRE, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA.  
DEMÁS TERMINOS Y/O CONDICIONES SEGUN POLIZA LIDER.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9    | 15   | 8001081766 |

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$\*\*317,944,027.00  
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$\*\*317,944,027.00  
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE ( 30 ) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN MARZO 24

DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512820 resto del país o #247 o página web [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón [defensoria@consuelordriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelordriguezvalero.com), teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>