

**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4207420870**

**PÓLIZA No: 420 -80 - 994000000109 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 80 PAP:  
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS  
**24 04 2020** **23 04 2020** **23:59** **23 06 2020** **23:59** **61** **27 04 2020**  
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN  
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**  
VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS  
**23 04 2020** **23:59** **23 06 2020** **23:59** **61**  
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-**  
DIRECCIÓN: **AVENIDA 2 NORTE 10 70** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6800810**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-**  
DIRECCIÓN: **AVENIDA 2 NORTE 10 70** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6800810**  
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** NIT : **890399011**  
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **MEDELLÍN**  
DIRECCION: **AV.CALLE 2 NORTE No. 10-70**  
ACTIVIDAD: **ALCALDIA**  
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **2-11**  
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE  
PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ **7,000,000,000.00**  
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES **7,000,000,000.00**  
BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ **\*7,000,000,000.00** VALOR PRIMA: \$ **\*\*\*\*\*139,999,999** GASTOS EXPEDICION: \$ **\*\*\*\*\*0.00** IVA: \$ **\*\*\*26,600,000** TOTAL A PAGAR: \$ **\*\*\*\*\*166,599,998**

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
PROSEGUROS	181	30.00	CHUBB SEGUROS COLOMBIA	30.00	
DELIMA MARSH S.A.	301	35.00	SBS	25.00	
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	1479	35.00	HDI SEGUROS	10.00	

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)00000000007000420742087

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JUCASTILLO 0

CADA207F070EFC7657

CLIENTE

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

# POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000109** ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

## TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL ASEGURADO EN RADICADO No. 202041810100003321 SE PROCEDE CON PRÓRROGA CON VIGENCIA DESDE EL 23/04/2020 HASTA EL 24/06/2020.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN IGUALES.

**LISTADO DE ASEGURADOS**  
**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: <b>994000000109</b>	ANEXO: 1	TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	PAGINA: 3
TOMADOR: <b>MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI</b>		IDENTIFICACION: <b>890.399.011-</b>	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	890399011	AV.CALLE 2 NORTE No. 10-70	MEDELLÍN	7,000,000,000.00	139,999,999	166,599,998
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						<b>139,999,999</b>	<b>166,599,998</b>