



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
14	27	2318

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO
TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 7			N° AGRUPADOR			SUCURSAL MANIZALES					
29 04 2024																	
TOMADOR MUNICIPIO DE MANIZALES												NIT 890.801.053-7					
DIRECCIÓN CALLE 19 NO. 21-44 EDIFICIO ALCALDIA, MANIZALES, CALDAS												TELÉFONO 8928000					
AFIANZADO MUNICIPIO DE MANIZALES												NIT 890.801.053-7					
DIRECCIÓN CALLE 19 21 44 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL CAM, MANIZALES, CALDAS												TELÉFONO 8928000					
BENEFICIARIO MUNICIPIO DE MANIZALES												NIT 890.801.053-7					
DIRECCIÓN CL19 NO 21 44 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL CAM, MANIZALES, CALDAS												TELÉFONO 8928000					
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES		FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
						DÍA MES AÑO			DESDE AÑO A LAS				HASTA AÑO A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO		29	5	2024	29	04	2024	00:00	15	06	2024	00:00	47

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE MANIZALES NIT: 890.801.053-7
Ramo : MANEJO
Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS	120,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	

FACTURA A NOMBRE DE: MUNICIPIO DE MANIZALES

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 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	\$ *****400,000,000.00
PRIMA	\$ *****3,116,021.85
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****592,044.15
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****3,708,066.00

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 MANIZALES

A LOS 29 DIAS DEL MES DE ABRIL

DEL AÑO 2024

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	SBS SEGUROS COLOMBIA S A	30	934,806.56	51065	Agencia	ODG GRUPO ASEGURADOR LTDA	30.00
6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE	30	934,806.56	33409	Agencia	GILBERTO ROBLEDO QUINTERO	40.00
				33249	Agencia	LOPEZ GOMEZ Y CIA LTDA	30.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023. Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

P_XXXXXX

USUARIO MMSERRANO

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO No.2318

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	MUNICIPIO DE MANIZALES	NIT	890.801.053-7
DIRECCIÓN	CALLE 19 NO. 21-44 EDIFICIO ALCALDIA, MANIZALES, CALDAS	TELÉFONO	8928000
AFIANZADO	MUNICIPIO DE MANIZALES	NIT	890.801.053-7
DIRECCIÓN	CALLE 19 21 44 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL CAM, MANIZALES, CALDAS	TELÉFONO	8928000
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MANIZALES	NIT	890.801.053-7
DIRECCIÓN	CL19 NO 21 44 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL CAM, MANIZALES, CALDAS	TELÉFONO	8928000

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS O EMPLEADOS	120,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	
DEPOSITOS BANCARIOS	400,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	

BENEFICIARIOS	Documento
Nombre	

MUNICIPIO DE MANIZALES	NIT 890.801.053-7

EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A UNA PRÓRROGA DEL CONTRATO DE SEGURO.

LA PRÓRROGA IMPLICA LA CONTINUACIÓN DEL CONTRATO EN LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS INICIALMENTE, SÓLO SE AMPLÍA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRÓRROGA ESTÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.INEXISTENCIA DE CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL COBRO DE LA PRIMA.
- 2.NO SE OTORGA ACUMULACIÓN, INCREMENTO, NI RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO, NI DE LOS SUBLÍMITES DE LA PÓLIZA SUSCRITA.
- 3.TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

MMSSERRANO

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

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
14	27	2318

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 : \$**3,708,066.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**1,838,452.89
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 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 MANIZALES

EN ABRIL 29

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón 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>

USUARIO: MMSERRANO