

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361680160**

**PÓLIZA No: 436 -74 - 994000008742 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>			COD. AGE: 436			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
13	08	2021	16	08	2021	23:59	15	12	2021	23:59	121	29	08	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>						TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>								

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	16	08	2021	23:59	15	12	2021	23:59	121
	VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **FUNDACION SENTIDO DE VIDA PASTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.932.561-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 40 17 66 BARRIO MARIDIAZ** CIUDAD: **PASTO, NARIÑO** TELÉFONO: **3117579043**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL NARIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

DIRECCIÓN: **CRA 3 CON CALLE 23 ESQUINA BRR MERCEDARIO** CIUDAD: **PASTO, NARIÑO** TELÉFONO: **6027374561**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI NIT : 899999239**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **PASTO**

DIRECCION: **NARIÑO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 181,705,200.00		
		181,705,200.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

\*\*\*OBJETO DE LA GARANTIA\*\*\*

AMPARAR LA REponsABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADAS DE CONTRATO DE APOORTE - PROTECCION - RD No. ICBF-CA-52003172021-NARIÑO, EL CUAL TIENE POR OBJETO ; BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL EXPEDIDOS POR EL ICBF.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***181,705,200.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****150,591</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>*****28,612</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****179,204</b>
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SIO LTDA	7777	100.00			

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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000436168016

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá** CLIENTE  **MVLOPEZPATRI 0**

CADB26790907FC7F59

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

# LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 99400008742      ANEXO: 0      TIPO DE MOVIMIENTO: 0      PAGINA: 2  
TOMADOR: FUNDACION SENTIDO DE VIDA PASTO      IDENTIFICACION: 900.932.561-4

## ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEN	899999239-2	NARIÑO	PASTO	181,705,200.00	150,591	179,204
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						150,591	179,204