

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAF:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|-------|------|-------|------|-----|-----|--------------------|-------|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | | DIAS | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|------|-------|--|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver Certificados por Item

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|--|-------------------|---------|-----------|
| HURTO CALIFICADO | 4,320,715,376.00 | | |
| EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES | 123,806,891.00 | | |
| ASISTENCIA TRDM | 0.00 | | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | 4,256,255,127.00 | | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS | 49,411,431,126.00 | | |
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | 49,411,431,126.00 | | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|-----------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***772,578,158.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-32) | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ *****(-6) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (38) |
|---|--------------------------------------|---|-----------------------------|--|

| | | | |
|----------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE JAL SEGUROS LTDA | CLAVE 7260 | %PART 100.00 | VALOR ASEGURADO |

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  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

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

CLIENTE  LECAMACHO 0

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAF:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|----------------|------|-------|-------|-------|-----|------|-------|----------------|-----|-----|-------|-------|----|------|--|------|--|--|--|--------------------|--|--|--|
| DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | | 24 | 09 | 2024 | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | | DIAS | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-----|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 8 No. 6-48

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 7-7

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | 39,879,125.00 | | |
| | EDIFICIO(S) | 967,840,000.00 | 5.00 | |
| | MAQUINARIA Y EQUIPO | 734,693,209.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 96,784,000.00 | 5.00 | |
| | SOFTWARE | 100,008,893.00 | | |
| | AVISO (S) | 335,885,324.00 | 5.00 | |
| | EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS | 668,028,725.00 | 5.00 | |
| | EQUIPO DE COMUNICACIONES | 1,559,896,049.00 | 5.00 | |
| | MUEBLES Y ENSERES | 1,121,425,375.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 967,840,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 96,784,000.00 | 5.00 | |
| | MUEBLES Y ENSERES | 1,121,425,375.00 | 5.00 | |
| | MAQUINARIA Y EQUIPO | 734,693,209.00 | 5.00 | |
| | MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | 39,879,125.00 | 5.00 | |
| | AVISO (S) | 335,885,324.00 | 5.00 | |
| | EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS | 668,028,725.00 | 5.00 | |
| | EQUIPO DE COMUNICACIONES | 1,559,896,049.00 | 5.00 | |
| | SOFTWARE | 100,008,893.00 | | |

ASISTENCIA TRDM

| | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *6,335,148,210.26 | VALOR PRIMA: \$ *****54,000 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****10,260 | TOTAL A PAGAR: \$ *****64,260 |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 83

No PÓLIZA: 99400000021 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

ITEM 1 - (continuación ...)

ASISTENCIA DE TRDM

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA

| | | |
|------------------------------|----------------|------|
| EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES | 123,806,891.00 | 5.00 |
|------------------------------|----------------|------|

HURTO CALIFICADO

| | | |
|-------------------|---------------|------|
| MEJORAS LOCATIVAS | 96,784,000.00 | 5.00 |
|-------------------|---------------|------|

| | | |
|-------------------|------------------|------|
| MUEBLES Y ENSERES | 1,121,425,375.00 | 5.00 |
|-------------------|------------------|------|

| | | |
|---------------------|----------------|------|
| MAQUINARIA Y EQUIPO | 734,693,209.00 | 5.00 |
|---------------------|----------------|------|

| | | |
|----------------------------|---------------|--|
| MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | 39,879,125.00 | |
|----------------------------|---------------|--|

| | | |
|--|----------------|------|
| EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS | 668,028,725.00 | 5.00 |
|--|----------------|------|

| | | |
|----------|----------------|--|
| SOFTWARE | 100,008,893.00 | |
|----------|----------------|--|

| | | |
|--------------------------|------------------|------|
| EQUIPO DE COMUNICACIONES | 1,559,896,049.00 | 5.00 |
|--------------------------|------------------|------|

Texto Aclaratorio

BENEFICIARIOS

NIT 891900493 - MUNICIPIO DE CARTAGO

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 83

No PÓLIZA: **994000000021** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 1

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|--------------------|-----|-----|-------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | A LAS | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|-------|-------|----------------|--|-------|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 4 No. 8-67 EDIFICIO INCAVI

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 8-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 168,540,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 16,854,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 168,540,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 16,854,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 168,540,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 16,854,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,185,406.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-4,696) | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****(-892) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (5,588) |
|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|----------------|-----|------|-------|----------|-----|------|-------|----------------|-----|-----|------|---------------------------------------|--|--|--|------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | | COD. AGE: 660 | | | | RAMO: 83 | | | | PAP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | | DIAS | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|------|-------|-------|----------------|------|-------|-------|-------|--|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | | | | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | | |
| VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 4 No. 33-33

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 33-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 465,765,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 46,576,500.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 465,765,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 46,576,500.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 46,576,500.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****8,802,958.00 | VALOR PRIMA: \$ *****10,742 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****2,041 | TOTAL A PAGAR: \$ *****12,783 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE JAL SEGUROS LTDA | CLAVE 7260 | %PART 100.00 | VALOR ASEGURADO |

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 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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|--------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |
| | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------|-----|------|-------|-----|-----|----------------|-------|------|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| | | | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 5 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 10 No. 6-0 TRANSITO MUNICIPAL CARTAGO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 9-7

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,006,631,200.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 100,663,120.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,006,631,200.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 100,663,120.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 100,663,120.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****19,025,330.00 | VALOR PRIMA: \$ *****23,215 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****4,411 | TOTAL A PAGAR: \$ *****27,626 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 25 09 2020 16 09 2020 23:59 16 09 2021 23:59 365 24 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 16 09 2020 23:59 16 09 2021 23:59 365
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**
 BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ITEM: 6 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493
 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 3 No. 44-0 EDIFICIO
 SANTA ANA ANSERMA ESTADIO ALFONSO LOPEZ PUMAREJO
 ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 45-3
 TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,995,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 199,500,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,995,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 199,500,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 199,500,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****37,705,500.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-1,581) | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****(-300) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,881) |
|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
|------------------|-------|------------------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807 **FIRMA TOMADOR**

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|---------------------------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| | VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS |
| | | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 7 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 4 No. 22-0 EDIFICIO AGUAPARQUE CARTAGO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 3-23

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 2,319,460,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 231,946,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 2,319,460,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 231,946,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 231,946,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****43,837,794.00 | VALOR PRIMA: \$ ***** (-10,620) | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ ***** (-2,018) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (12,638) |
|--|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE JAL SEGUROS LTDA | CLAVE 7260 | %PART 100.00 | VALOR ASEGURADO |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|------------|-----|------|--------------------|--|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS DIAS | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|--|--|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 8 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 10 No. 57-164 EDIFICIO PALO QUEMAO C ZARAGOZA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 9-58

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | |
| MEJORAS LOCATIVAS | | 117,787,600.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | |
| MEJORAS LOCATIVAS | | 117,787,600.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | |
| MEJORAS LOCATIVAS | | 117,787,600.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****22,261,856.00 | VALOR PRIMA: \$ *****81,165 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****15,421 | TOTAL A PAGAR: \$ *****96,586 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|---------------------------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|--|-------|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|-------|------|-------|-----|
| TIPO DE MOVIMIENTO | MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | DIAS | |
| 16 | | | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | | A LAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: CALLE 8 No. 6-52 CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: CALLE 8 No. 6-52 CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 9 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 20 No. 3-4 EDIFICIO COLISEO DEL CAFE

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 19-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,633,280,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 163,328,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,633,280,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 163,328,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 163,328,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****30,868,992.00 | VALOR PRIMA: \$ *****91,668 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****17,417 | TOTAL A PAGAR: \$ *****109,084 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | | A LAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------|-----|-----|----------------|-------|-----|-------|-----|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 10 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 9 No. 3-0 EDIFICIO CLUB DEL RIO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 8-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 802,630,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 80,263,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 802,630,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 80,263,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 80,263,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| ASISTENCIA DE TRDM | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****15,169,707.00 | VALOR PRIMA: \$ *****72,511 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****13,777 | TOTAL A PAGAR: \$ *****86,288 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|------------|-----|-------|--------------------|-----|-----|-----|-------|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS DIAS | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|------|------------|--|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS DIAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 11 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 3 No. 10-0 EDIFICIO COLISEO LA ISLETA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 11-3

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|-------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 15,531,870,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,553,187,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 15,531,870,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,553,187,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,553,187,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***293,552,343.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-447,046) | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ ****(-84,939) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (531,985) |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

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

CLIENTE  LECAMACHO 0

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|----------------|------|-------|-------|----------------|-----|------|-------|--------------------|-----|-----|-------|
| DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | DIAS | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|--|--|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | |
| | | | | A LAS | | | | A LAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 12 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 21 No. 2-3

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 21-3

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 185,458,516.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 18,545,851.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 185,458,516.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 18,545,851.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 18,545,851.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,505,166.00 | VALOR PRIMA: \$ *****4,277 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****813 | TOTAL A PAGAR: \$ *****5,090 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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 DARÁ 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  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

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

CLIENTE  LECAMACHO 0

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | | A LAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|-----|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 13 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 2 No. 31-0 EDIFICIO CASA DE LA JUSTICIA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 32-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 551,006,600.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 55,100,660.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 551,006,600.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 55,100,660.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 55,100,660.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****10,414,025.00 | VALOR PRIMA: \$ *****66,708 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****12,674 | TOTAL A PAGAR: \$ *****79,382 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE JAL SEGUROS LTDA | CLAVE 7260 | %PART 100.00 | VALOR ASEGURADO |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|-------|-------|-----|---------------------------------------|-----|------|-------|--|--|------|--|--|--------------------|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | | DIAS | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|--|-------|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|-----|-----|------|
| TIPO DE MOVIMIENTO | MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | DIAS |
| 16 | | | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | | |
| VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 14 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 13 No. 4-53 EDIFICIO CASA VIREY

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 13-5

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 2,036,160,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 203,616,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 2,036,160,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 203,616,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 203,616,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****38,483,424.00 | VALOR PRIMA: \$ *****46,959 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****8,922 | TOTAL A PAGAR: \$ *****55,881 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|---------------------------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | | | | A LAS | | | A LAS | | | DÍAS | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|----------------|-----|-----|------|-------|------|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO | MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | |
| | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | |
| | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 15 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 13 No. 423-29 EDIFICIO PEDRO MORALES LOCALES COMER.

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 13-424

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,562,788,500.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 156,278,850.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,562,788,500.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 156,278,850.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 156,278,850.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| ASISTENCIA DE TRDM | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****29,536,703.00 | VALOR PRIMA: \$ *****36,042 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****6,848 | TOTAL A PAGAR: \$ *****42,890 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE JAL SEGUROS LTDA | CLAVE 7260 | %PART 100.00 | VALOR ASEGURADO |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | | A LAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|-----|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 16 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 4 No. 8-87 / 89

EDIFICIO INCAVI

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 8-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 87,437,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 8,743,700.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 87,437,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 8,743,700.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 8,743,700.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,652,559.00 | VALOR PRIMA: \$ *****2,017 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****383 | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,400 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
|------------------|-------|------------------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 25 09 2020 16 09 2020 23:59 16 09 2021 23:59 365 24 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 16 09 2020 23:59 16 09 2021 23:59 365
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**
 BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ITEM: 17 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493
 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 5 No. 27-25
 ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 5-28
 TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL
 AMPARO OBJETO SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES
 DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA
 EDIFICIO(S) 5,280,000.00 5.00
 MEJORAS LOCATIVAS 528,000.00 5.00
 ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO
 DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA
 EDIFICIO(S) 5,280,000.00 5.00
 MEJORAS LOCATIVAS 528,000.00 5.00
 TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA
 DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA
 MEJORAS LOCATIVAS 528,000.00 5.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****99,792.00 VALOR PRIMA: \$ *****122 GASTOS EXPEDICION: \$ ***** IVA: \$ *****23 TOTAL A PAGAR: \$ *****145

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **LECAMACHO 0**
 C8DE2078060BFF785A **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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|----------------|-----|------|-------|----------|-----|------|-------|----------------|-----|-----|------|---------------------------------------|--|--|--|------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | | COD. AGE: 660 | | | | RAMO: 83 | | | | PAP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | | DIAS | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|------|-------|-------|----------------|------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | | | |
| 16 | | | | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | | | | |
| VIGENCIA DESDE | | | | A LAS | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 18 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 8C No. 1-0 ESQUINA BARRIO BELLAVISTA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 2-8C

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 51,294,902.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 5,129,490.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 51,294,902.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 5,129,490.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 5,129,490.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****969,473.00 | VALOR PRIMA: \$ *****1,183 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****225 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,408 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807 **FIRMA TOMADOR**

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|---------------------------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|------|-------|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| | VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 19 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 6 No. 19-54

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 20-6

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 29,580,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 2,958,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 29,580,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 2,958,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 2,958,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****559,062.00 | VALOR PRIMA: \$ *****682 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****130 | TOTAL A PAGAR: \$ *****812 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE JAL SEGUROS LTDA | CLAVE 7260 | %PART 100.00 | VALOR ASEGURADO |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|--|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|---------------------------------------|-----|------|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | | COD. AGE: 660 | | | | RAMO: 83 | | | | PAP: | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 24 | 09 | 2024 | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| | | | | | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | DÍAS | | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | |
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | |
| | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | DÍAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 20 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 2N No. 12-35

FAMILIAS EN ACCION - COMISARIA DE FAMILIA E INSPECCION

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 12-2N

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 224,496,359.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 22,449,635.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 224,496,359.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 22,449,635.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 22,449,635.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,242,981.00 | VALOR PRIMA: \$ *****5,177 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****984 | TOTAL A PAGAR: \$ *****6,161 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | | A LAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|------|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA HASTA | | | | |
| A LAS | | | | A LAS | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 21 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: VIA URBANA ED No. 00-0

EDIFICIO INSPECCION CORREG. PIEDRA DE MOLER

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: AV.ED-0

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 11,240,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,124,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 11,240,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,124,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,124,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****212,436.00 | VALOR PRIMA: \$ *****259 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****49 | TOTAL A PAGAR: \$ *****308 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

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

CLIENTE  LECAMACHO 0

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | DÍAS | | | A LAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|-----|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 22 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 11 No. 1N-0 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 10-2N

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 401,220,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 40,122,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 401,220,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 40,122,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 40,122,000.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****7,583,058.00 | VALOR PRIMA: \$ *****63,253 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****12,018 | TOTAL A PAGAR: \$ *****75,271 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
25 09 2020 **16 09 2020** **23:59** **16 09 2021** **23:59** **365** **24 09 2024**
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
16 09 2020 **23:59** **16 09 2021** **23:59** **365**
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**
 BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ITEM: 23 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493
 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 10 No. 3-60 EDIFICIO
 CASA DE LA CULTURA
 ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 9-4
 TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|--------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 631,420,651.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 63,142,065.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 631,420,651.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 63,142,065.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 63,142,065.00 | 5.00 | |
| ASISTENCIA TRDM | | | | |
| | ASISTENCIA DE TRDM | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****11,933,851.00 | VALOR PRIMA: \$ *****44,219 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****8,402 | TOTAL A PAGAR: \$ *****52,620 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
|------------------|-------|------------------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **LECAMACHO 0**
 C8DE2078060BFF785A **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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|--|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|---------------------------------------|-----|------|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | | COD. AGE: 660 | | | | RAMO: 83 | | | | PAP: | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | |
| | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | DIAS | | | | A LAS | | | | | | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | |
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | |
| A LAS | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | A LAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 24 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 6 No. 9-8 EDIFICIO ESTACION FERROCARRIL

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 5-10

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 3,496,961,666.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 349,696,166.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 3,496,961,666.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 349,696,166.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 349,696,166.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****66,092,574.00 | VALOR PRIMA: \$ *****78,713 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****14,955 | TOTAL A PAGAR: \$ *****93,669 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 100.00 | |
| NOMBRE COMPAÑIA | %PART | | |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|-------|-----|----------------|------|-------|-------|-----|--------------------|-------|-----|--------------------------------|-----|-------|--|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|--------------------|-----|------|-------|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 365 |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | VIGENCIA HASTA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 25 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 1AN No. 0-8 C -37 -

CASA DE LA JUSTICIA - CAMPO ALEGRE

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 1-1AN

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 3,846,864,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 384,686,400.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 3,846,864,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 384,686,400.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 384,686,400.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****72,705,730.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-107,174) | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ ****(-20,363) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (127,537) |
|--|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

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

CLIENTE  LECAMACHO 0

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|--------------------------------|-----|------|----------------|-----|-----|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23 | 59 | 365 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |
| | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------|-----|------|-------|-----|-----|----------------|-------|------|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| | | | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: CALLE 8 No. 6-52 CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 3103882759

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: CALLE 8 No. 6-52 CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 3103882759

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 26 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 14A No. 1A-75 / 77

CASA

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 1A-14A

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 12,980,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,298,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 12,980,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,298,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 1,298,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****245,322.00 | VALOR PRIMA: \$ *****299 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****57 | TOTAL A PAGAR: \$ *****356 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 100.00 | |
| NOMBRE COMPAÑIA | %PART | | |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|---------------------------------------|-----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | COD. AGE: 660 | | | RAMO: 83 | | | PAP: | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 |
| | VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | A LAS |
| | | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 27 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 12AN No. 18-2 CAI GUAYACANES

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 19-12AN

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 106,990,905.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 10,699,090.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 106,990,905.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 10,699,090.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 10,699,090.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,022,128.00 | VALOR PRIMA: \$ *****2,467 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****469 | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,936 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 100.00 | |
| NOMBRE COMPAÑIA | | %PART | |

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)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-----|-----|--------------------|-------|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | | DIAS | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|------|-------|--|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 28 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 8 No. 6-48 ARCHIVO ADMINISTRATIVO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 7-7

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 150,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 15,000,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 150,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 15,000,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 15,000,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,835,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****3,459 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****657 | TOTAL A PAGAR: \$ *****4,117 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|-----|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 29 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: DIAGONAL 2 No. 1-27 ESCUELA HERNANDO BOTERO OBYRNE

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 2-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 179,400,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 17,940,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 179,400,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 17,940,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 17,940,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,390,660.00 | VALOR PRIMA: \$ *****4,137 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****786 | TOTAL A PAGAR: \$ *****4,924 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 25 09 2020 16 09 2020 23:59 16 09 2021 23:59 365 24 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 16 09 2020 23:59 16 09 2021 23:59 365
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**
 DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**
 BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ITEM: 30 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493
 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 6 No. 6-48 EJECUCIONES FISCALES
 ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 5-7
 TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 300,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 30,000,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 300,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 30,000,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 30,000,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****5,670,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****6,919 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****1,315 | TOTAL A PAGAR: \$ *****8,233 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 C8DE2078060BFF785A CLIENTE LECAMACHO 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
 Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|----------------|------|-------|-------|----------------|-----|------|-------|--------------------|-----|-----|-------|
| DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| A LAS | | | | A LAS | | | | DIAS | | | | | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|--|--|--|
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | |
| A LAS | | | | A LAS | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 31 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 4 No. 3E-64

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 4E-4

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 150,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 15,000,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 150,000,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 15,000,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 15,000,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,835,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****3,459 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****657 | TOTAL A PAGAR: \$ *****4,117 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 99400000021 ANEXO:2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|--|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|---------------------------------------|-----|------|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR | | | | COD. AGE: 660 | | | | RAMO: 83 | | | | PAP: | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | |
| 25 | 09 | 2020 | | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 24 | 09 | 2024 | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | |
| | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | DIAS | | | | A LAS | | | | | | | |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL | | | | | | | | | | | | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | A LAS | | | |
| DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | |
| A LAS | | | | A LAS | | | | A LAS | | | | A LAS | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 32 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CARRERA 2 No. 1B-50 ESCUELA PRIMERO DE MAYO

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 2B-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|----------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 56,320,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 5,632,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 56,320,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 5,632,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 5,632,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,064,448.00 | VALOR PRIMA: \$ *****1,299 | GASTOS EXPEDICION: \$ ***** | IVA: \$ *****247 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,546 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

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

CLIENTE  LECAMACHO 0

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 83 PAP:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|--------------------|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2020 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | 24 | 09 | 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | DIAS | | | A LAS | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----------------|-----|------|----------------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|-----|--|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 16 | 09 | 2020 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 16 | 09 | 2021 | 23:59 | 365 | | | |
| VIGENCIA DEL ANEXO | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
| | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | | A LAS | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 No. 6-52** CIUDAD: **CARTAGO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3103882759**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 33 ASEGURADO: MUNICIPIO DE CARTAGO NIT : 891900493

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CARTAGO DIRECCION: CALLE 13 No. 6-0 PLAZA DE MERCADO CENTRAL

ACTIVIDAD: C22 - ALCALDIA MANZANA: 12-7

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

| AMPARO | OBJETO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|-------------------|------------------|---------|-----------|
| TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES | | | | |
| DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,699,200,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 169,920,000.00 | 5.00 | |
| ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | EDIFICIO(S) | 1,699,200,000.00 | 5.00 | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 169,920,000.00 | 5.00 | |
| TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA | | | | |
| DEDUCIBLES: 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA | | | | |
| | MEJORAS LOCATIVAS | 169,920,000.00 | 5.00 | |

| | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****32,114,880.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-133,867) | GASTOS EXPEDICION: \$***** | IVA: \$ ****(-25,435) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (159,302) |
|--|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|------------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| JAL SEGUROS LTDA | 7260 | 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **LECAMACHO 0**

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

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 83

No PÓLIZA: **994000000021** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.493-2**

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CARTAGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE:

- " La póliza incluye asistencia
- " La cobertura de Normas de Sismoresistencia se encuentra incluida bajo el item de Mejoras Locativas.
- " Dentro del rubro de Maquinaria y Equipo se incluyen las Plantas de Potabilización de agua de Energia de Solar.
- " El valor asegurado de la Cláusula de índice Variable del 5% corresponde a la suma de \$ 2,324,436,788
- " El valor asegurado para Normas de Sismoresistencia total para todos los predios corresponde a la suma de \$ 4,184,499,130
- " Se encuentra incluida cobertura para avisos y vallas la suma de \$ 335,885,324

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 99400000021

ANEXO: 2

TIPO DE MOVIMIENTO: 0

PAGINA: 37

TOMADOR: MUNICIPIO DE CARTAGO

IDENTIFICACION: 891.900.493-2

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. 6 NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|----------------------------|----------------------|-------------|---------------------------------|---------|-----------------|---------------|----------------------------|
| 1 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 8 No. 6-48 | CARTAGO | 0.00 | 54,000 | 64,260 |
| 2 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 4 No. 8-67 EDIFICIO I | CARTAGO | 3,185,406.00 | -4,696 | -5,588 |
| 4 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 4 No. 33-33 | CARTAGO | 8,802,958.00 | 10,742 | 12,783 |
| 5 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 10 No. 6-0 TRANSITO MUN | CARTAGO | 19,025,330.00 | 23,215 | 27,626 |
| 6 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 3 No. 44-0 EDIFICIO S | CARTAGO | 37,705,500.00 | -1,581 | -1,881 |
| 7 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 4 No. 22-0 EDIFICIO AGU | CARTAGO | 43,837,794.00 | -10,620 | -12,638 |
| 8 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 10 No. 57-164 EDIFICIO | CARTAGO | 22,261,856.00 | 81,165 | 96,586 |
| 9 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 20 No. 3-4 EDIFICIO COL | CARTAGO | 30,868,992.00 | 91,668 | 109,084 |
| 10 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 9 No. 3-0 EDIFICIO CLUB | CARTAGO | 15,169,707.00 | 72,511 | 86,288 |
| 11 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 3 No. 10-0 EDIFICIO C | CARTAGO | 293,552,343.00 | -447,046 | -531,985 |
| 12 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 21 No. 2-3 | CARTAGO | 3,505,166.00 | 4,277 | 5,090 |
| 13 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 2 No. 31-0 EDIFICIO C | CARTAGO | 10,414,025.00 | 66,708 | 79,382 |
| 14 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 13 No. 4-53 EDIFICIO CA | CARTAGO | 38,483,424.00 | 46,959 | 55,881 |
| 15 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 13 No. 423-29 EDIFICIO | CARTAGO | 29,536,703.00 | 36,042 | 42,890 |
| 16 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 4 No. 8-87 / 89 EDIFI | CARTAGO | 1,652,559.00 | 2,017 | 2,400 |
| 17 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 5 No. 27-25 | CARTAGO | 99,792.00 | 122 | 145 |
| 18 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 8C No. 1-0 ESQUINA BA | CARTAGO | 969,473.00 | 1,183 | 1,408 |
| 19 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 6 No. 19-54 | CARTAGO | 559,062.00 | 682 | 812 |
| 20 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 2N No. 12-35 FAMILIAS | CARTAGO | 4,242,981.00 | 5,177 | 6,161 |
| 21 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | VIA URBANA ED No. 00-0 EDIFICIO | CARTAGO | 212,436.00 | 259 | 308 |
| 22 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 11 No. 1N-0 SECRETARIA | CARTAGO | 7,583,058.00 | 63,253 | 75,271 |
| 23 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 10 No. 3-60 EDIFICIO CA | CARTAGO | 11,933,851.00 | 44,219 | 52,620 |
| 24 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 6 No. 9-8 EDIFICIO ESTA | CARTAGO | 66,092,574.00 | 78,713 | 93,669 |
| 25 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 1AN No. 0-8 C -37 - C | CARTAGO | 72,705,730.00 | -107,174 | -127,537 |
| 26 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 14A No. 1A-75 / 77 CA | CARTAGO | 245,322.00 | 299 | 356 |
| 27 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 12AN No. 18-2 CAI GUA | CARTAGO | 2,022,128.00 | 2,467 | 2,936 |
| 28 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 8 No. 6-48 ARCHIVO ADMIN | CARTAGO | 2,835,000.00 | 3,459 | 4,117 |
| 29 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | DIAGONAL 2 No. 1-27 ESCUELA H | CARTAGO | 3,390,660.00 | 4,137 | 4,924 |
| 30 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 6 No. 6-48 EJECUCIONES | CARTAGO | 5,670,000.00 | 6,919 | 8,233 |
| 31 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 4 No. 3E-64 | CARTAGO | 2,835,000.00 | 3,459 | 4,117 |
| 32 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CARRERA 2 No. 1B-50 ESCUELA P | CARTAGO | 1,064,448.00 | 1,299 | 1,546 |
| 33 | MUNICIPIO DE CARTAGO | 891900493-2 | CALLE 13 No. 6-0 PLAZA DE MER | CARTAGO | 32,114,880.00 | -133,867 | -159,302 |
| PRIMA TOTAL SIN IVA | | | | | | -32 | PRIMA TOTAL CON IVA |
| | | | | | | | -38 |