

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600838079

PÓLIZA No: 660 -83 - 994000000021 ANEXO:7

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
26	03	2021	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: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **ANULACION DE ANEXO**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA
09	03	2021	23:59	16	09	2021	23:59	191				
VIGENCIA DEL ANEXO 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: **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	-1,400,000,000.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA	-1,400,000,000.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS	-1,400,000,000.00		
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	-1,400,000,000.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,400,000,000.00)	VALOR PRIMA: \$ **** (-14,000,000)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ * (-2,660,000)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (16,660,000)
---	---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------	---

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 **JHMOSQUERA 0**

C8DE20780606F47958 **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:7

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
26	03	2021	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: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **ANULACION DE ANEXO**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA							
09	03	2021	23:59	16	09	2021	23:59	191											
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				
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	-700,000,000.00		
	ARTICULOS ESPECIALES	-700,000,000.00	5.00	
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO				
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	-700,000,000.00	5.00	
	ARTICULOS ESPECIALES	-700,000,000.00	5.00	
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA				
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	-700,000,000.00	5.00	
	ARTICULOS ESPECIALES	-700,000,000.00	5.00	
HURTO CALIFICADO				
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	-700,000,000.00	5.00	
	ARTICULOS ESPECIALES	-700,000,000.00	5.00	

Texto Aclaratorio
BENEFICIARIOS
NIT 891900493 - MUNICIPIO DE CARTAGO
NIT 891900493 - MUNICIPIO DE CARTAGO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ -1,400,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ **** (-14,000,000)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ * (-2,660,000)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (16,660,000)
---	--	--------------------------------	----------------------------------	--

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 (415)7701861000019(8020)00000000007000660083807

FIRMA TOMADOR JHMOSQUERA 0

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

C8DE20780606F47958

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:7

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR			COD. AGE: 660			RAMO: 83			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
26	03	2021	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: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO ANULACION DE ANEXO					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
VIGENCIA DEL ANEXO					09	03	2021	23:59	16	09	2021	23:59	191	
					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: 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

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
-------------------------------------	---------------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------------

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 JHMOSQUERA 0

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

C8DE20780606F47958

CLIENTE

Ahor Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 99400000021 ANEXO: 7 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 4
TOMADOR: MUNICIPIO DE CARTAGO IDENTIFICACION: 891.900.493-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó 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	-1,400,000,000	-14,000,000	-16,660,000
33	MUNICIPIO DE CARTAGO	891900493-2	CALLE 13 No. 6-0 PLAZA DE MER	CARTAGO	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						-14,000,000	-16,660,000