

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4208367914

PÓLIZA No: 420 -80 - 99400000202 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE			COD. AGE: 420			RAMO: 80			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
23	02	2022	28	02	2022	23:59	29	04	2022	23:59	60	23	07	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA		
			28			02			2022			23:59			29			04			2022			23:59			60		
			VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIP** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6800810**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIP** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6800810**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPO** NIT : **890399011**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **AV.CALLE 2 NORTE No. 10-70**

ACTIVIDAD: **ALCALDIA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **1-11**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 7,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		7,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *7,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****263,506,849	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***50,066,301	TOTAL A PAGAR: \$ *****313,573,151
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEG	356	40.00	CHUBB SEGUROS COLOMBIA	28.00	
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	60.00	MAPFRE	20.00	
			SBS	20.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000420836791 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CADA20700A0BFA7D58 CLIENTE JUCASTILLO 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000202** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

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

TEXTO DE LA POLIZA

Mediante el presente anexo y de acuerdo a solicitud del Asegurado, se procede con la prórroga por 60 días iniciando desde las 00:00 horas del 01 de Marzo de 2022 hasta las 24:00 horas del 29 de Abril de 2022.

Los demás términos y condiciones permanecen iguales.

=====