

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**9650002307**

**PÓLIZA No: 965 -80 - 99400000004 ANEXO:2**

|   |     |      |  |                       |     |      |       |                |     |      |       |                                       |     |     |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----|------|--|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|---------------------------------------|-----|-----|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>DIR LIC- MUNICIPIO DE CALI</b> |     |      |  | COD. AGE: 965         |     |      |       | RAMO: 80       |     |      |       | PAP:                                  |     |     |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| DIA   | MES | AÑO  |  | DIA                   | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIA                                   | MES | AÑO |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 15  | 04  | 2024 |  | 18                    | 01  | 2024 | 23:59 | 29             | 02  | 2024 | 23:59 | 42                                    | 25  | 07  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                                   |     |      |  | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |     |      |       | VIGENCIA DESDE |     |      |       | VIGENCIA HASTA                        |     |     |  | FECHA DE IMPRESIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|   |     |      |  |                       |     |      |       | A LAS          |     |      |       | A LAS                                 |     |     |  | DIAS               |  |  |  |  |  |  |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>                   |     |      |  |                       |     |      |       |                |     |      |       | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b> |     |     |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |

|                                    |     |      |       |  |                |     |      |       |  |                |     |      |       |      |
|------------------------------------|-----|------|-------|--|----------------|-----|------|-------|--|----------------|-----|------|-------|------|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>PRORROGA</b> |     |      |       |  |                |     |      |       |  |                |     |      |       |      |
| VIGENCIA DEL ANEXO                 |     |      |       |  | VIGENCIA DESDE |     |      |       |  | VIGENCIA HASTA |     |      |       |      |
| DIA                                | MES | AÑO  | HORAS |  | DIA            | MES | AÑO  | HORAS |  | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIAS |
| 18                                 | 01  | 2024 | 23:59 |  | 29             | 02  | 2024 | 23:59 |  | 29             | 02  | 2024 | 23:59 | 42   |
|                                    |     |      |       |  | A LAS          |     |      |       |  | A LAS          |     |      |       |      |

**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: **AVENIDA 2 NORTE No. 10-70**

ACTIVIDAD: **ALCALDIA**

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

AV.2-10

| DESCRIPCION                    | AMPAROS | SUMA ASEGURADA      | % INVAR | SUBLIMITE |
|--------------------------------|---------|---------------------|---------|-----------|
| PATRIMONIO DEL ASEGURADO       |         | \$ 1,100,000,000.00 |         |           |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES |         | 1,100,000,000.00    |         |           |

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:<br>\$ <b>*1,100,000,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br>\$ <b>*****30,378,082</b> | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ <b>*****0.00</b> | IVA:<br>\$ <b>*****0</b> | TOTAL A PAGAR:<br>\$ <b>*****30,378,082</b> |
|---|---|---|--------------------------|---|

| INTERMEDIARIO                        |       |       | COASEGURO CEDIDO |       |                 |
|--------------------------------------|-------|-------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE                               | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA  | %PART | VALOR ASEGURADO |
| ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEG | 356   | 40.00 |                  |       |                 |
| ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S. | 557   | 60.00 |                  |       |                 |

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)00000000007000965000230

**FIRMA TOMADOR**

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

C7DE25780F0FFF7856 CLIENTE ENAVASMUNCALI 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: DIR LIC- MUNICIPIO DE CALI

COD. AGENCIA: 965

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 2

## 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

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, SE REALIZA prorroga por 42 días DESDE las 00:00 del 18/10/2024 HASTA las 00:00 del 29/02/2024.  
TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINÚAN VIGENTES