

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4100355710**

**PÓLIZA No: 410 -64 - 994000000085 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SEAS BUCARAMANGA CENTRO</b>				COD. AGE: 410				RAMO: 64				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
16	04	2012	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	16	03	2012	23:59	16	03	2013	23:59	365	25	08	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>								TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>							

TIPO DE MOVIMIENTO <b>MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA</b>												
VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
				29	03	2012	23:59	16	03	2013	23:59	352
				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **MUNICIPIO DE EL PEÑÓN** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.213.967-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 4 # 5A-21** CIUDAD: **EL PEÑÓN, SANTANDER** TELÉFONO: **3103037291**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE EL PEÑÓN** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.213.967-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 4 5A 21** CIUDAD: TELÉFONO: **3103037291**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE EL PEÑÓN** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.213.967-3**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : MUNICIPIO DE EL PEÑÓN

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	10,000,000.00	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		10,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		10,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		10,000,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE RELACION DE CARGOS ASEGURADOS, SEGUN COMUNICADO DEL TOMADOR.

RELACION DE CARGOS ASEGURADOS:  
=====

ALCALDE MUNICIPAL.....BERCELY QUIROGA VARGAS, C.C.91.495.697  
TESORERO MUNICIPAL.....YESID ANTONIO QUIROGA MEDINA, C.C.1.098.170.137  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO....MAGNOLIA ROJAS RUIZ, C.C. 28.033.618

NOTA: SE EXTIENDE COBERTURA AL CONVENIO DE COFINANCIACION No.27 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y EL CONSORCIO PROSPERAR PARA EL PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN - SANTANDER.

CLAUSULA DE GARANTIA ESPECIFICA:  
=====

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ANA TEOTISTE RIVERA GONZALEZ	4238	100.00			

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

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

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

(415)7701861000019(8020)0000000007000410035571

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

CAD920780C09FF795C 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

# POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BUCARAMANGA CENTRO

COD. AGENCIA: 410

RAMO: 64

No PÓLIZA: 994000000085 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE EL PEÑON

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.213.967-3

ASEGURADO: MUNICIPIO DE EL PEÑON

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.213.967-3

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE EL PEÑON

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.213.967-3

## TEXTO ITEM 1

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, QUEDA DECLARADO Y CONVENIDO QUE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE SE CONTRATA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO DE QUE, DURANTE SU VIGENCIA DARÁ CUMPLIMIENTO A LA (S) SIGUIENTE(S) GARANTÍA (S):

- \* PRACTICAR ARQUEO O CORTE DE CUENTAS POR LO MENOS MENSUALMENTE PARA LOS COBRADORES, CAJEROS, MENSAJEROS.
- \* VERIFICAR LOS DATOS CONTENIDOS EN LA SOLICITUD DE EMPLEO QUE FIRME EL ASPIRANTE CON ANTERIORIDAD A LA INCLUSION DE LA PRESENTE POLIZA.
- \* RELACION DE NUEVOS CARGOS DENTRO DE LOS DIEZ DIAS SIGUIENTES A SU CREACION.

DEDUCIBLE MANEJO SECTOR OFICIAL

=====

EMPLEADOS DE NOMINA: 10% VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS, PERSONAL TEMPORAL Y DE FIRMAS ESPECIALIZADAS. DEDUCIBLE 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MINIMO 3 SMMLV.