

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351398245

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000010401 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA				COD. AGE: 435				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
15	10	2021		01	12	2020	23:59	31	07	2022	23:59	607	15	10	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

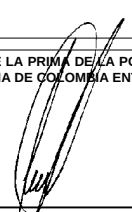
TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA MES AÑO HORAS				DIA MES AÑO HORAS DIAS			
				01 12 2020 23:59				31 07 2022 23:59				607			
				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO CAJAMBRE			
DIRECCIÓN: CARRERA 41 #4 - 39			
CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE			
IDENTIFICACIÓN: NIT 835.000.832-0			
TELÉFONO: 3216405881			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL VALLE DEL CAUCA			
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE NO.33 AN -45			
CIUDAD: CALI, VALLE			
IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2			
TELÉFONO: 01800918080			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT : 899999239			
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI			
DIRECCION: CALLE 0 NO. -			
ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: -1-1			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
CONTRATO		\$ 181,705,200.00	
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	181,705,200.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ADICION AL CONTRATO DE APOORTE N°76007392020 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO CAJAMBRE, QUE Adiciona al valor del contrato la suma de OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$8.192.800).			
SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO TOTAL SEGUN SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE PARA EL AÑO 2021: \$ 181.705.200.00			
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.			
Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCIÓN A			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****6,144,600.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,546	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****5,804	TOTAL A PAGAR: \$ *****36,350
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU	CLAVE 4385	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART 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 DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá	 (415)7701861000019(8020)00000000007000435139824 FIRMA TOMADOR

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: **435**

RAMO: **74**

No PÓLIZA: **994000010401** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO CAJAMBRE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **835.000.832-0**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL VALLE DEL CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

LA PRIMERA INFANCIA N° 76007392020 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LO SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA Y EL SERVICIO HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA-FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO IN.

ASEGURADO: EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (Nit: 899.999.239-2)

CLIENTE