

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

5607339511

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030042 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
25	05	2023	12	05	2023	23:59	15	06	2023	23:59	34	25	05	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO		
			12			05			2023			23:59		
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE:	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN: NIT	846.003.362-4
DIRECCIÓN:	BR LA FLORESTA KR 8 A 10 A 60	CIUDAD:	ORITO, PUTUMAYO
		TELÉFONO:	3209818979

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN: NIT	800.094.164-4
DIRECCIÓN:	CALLE 8 NO. 7 - 40	CIUDAD:	MOCOCA, PUTUMAYO
		TELÉFONO:	4201515
BENEFICIARIO:	8 TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: SI	3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT :	800094164

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	CIUDAD: MOCOCA
DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO		
ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO		
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO		
TIPO DE RIESGO: COMERCIAL		MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 232,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	232,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	0.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CVI016-2023 DE FECHA 12/05/2023 REFERENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LOGRAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA PROPIA A TRAVÉS DEL PRIMER CONGRESO DE JUVENTUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL PUTUMAYO".

AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA
-GASTOS MEDICOS
-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

CC Central de Seguros
Confianza
CANCELADO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***232,000,000.00	\$ *****75,638	\$ *****0.00	\$ *****14,371	\$ *****90,010

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	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)00000000007000560733951	FIRMA TOMADOR

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

CBDE207F0C0CF57B5E

CLIENTE

EGNLOPEZPATRI 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

Nº POLIZA: 994000030042 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA

-GASTOS MEDICOS

-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

EL PRESENTE ANEXO SE EXPIDE PARA CORREGIR EL BENEFICIARIO DE LA POLIZA QUE ES:
TERCEROS AFECTADOS - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO NIT 800.094.164-4

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 994000030042

ANEXO: 1

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

PAGINA: 3

TOMADOR: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACION: 846.003.362-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607339511

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030042 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
06	07	2023	12	05	2023	23:59	12	05	2024	23:59	366	06	07	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA		
			12			05			2023			23:59			15			07			2023			23:59			64					
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS																				

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE:	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4
DIRECCIÓN:	BR LA FLORESTA KR 8 A 10 A 60	CIUDAD: ORITO, PUTUMAYO TELÉFONO: 3209818979

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4
DIRECCIÓN:	CALLE 8 NO. 7 - 40	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 4201515
BENEFICIARIO:	S TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT : 800094164
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	CIUDAD: MOCOA
DIRECCION:	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	
ACTIVIDAD:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	
TIPO EDIFICIO:	NO APLICA PARA ESTE RAMO	TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA % INVAR
CONTRATO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		\$ 232,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		232,000,000.00
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL		0.00
RCE PATRONAL		0.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		0.00
GASTOS MEDICOS		0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		
BENEFICIARIOS		
SI 3001751 -	TERCEROS AFECTADOS, S	
NIT 800094164	- DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	
BENEFICIARIOS		
SI 3001751 -	TERCEROS AFECTADOS, S	
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CVI016-2023 DE FECHA 12/05/2023 REFERENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LOGRAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA PROPIA A TRAVÉS DEL PRIMER CONGRESO DE JUVENTUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL PUTUMAYO".		
AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA		
-GASTOS MEDICOS		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***232,000,000.00	\$ *****0	\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****0

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	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)00000000007000560733951	FIRMA TOMADOR

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

CBDE207F0C06FB7A56

CLIENTE



MERGOMEZPATRI 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000030042 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000030042	ANEXO: 2	TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	PAGINA: 3
TOMADOR: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO		IDENTIFICACION: 846.003.362-4	

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	232,000,000.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5607339511

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030042 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
10	07	2023	23:59	09	06	2023	23:59	31	07	2023	23:59	52	10	07	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO			
				12				05				2023				23:59			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR				IDENTIFICACIÓN: NIT				846.003.362-4			
NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO											
DIRECCIÓN: BR LA FLORESTA KR 8 A 10 A 60				CIUDAD: ORITO, PUTUMAYO				TELÉFONO: 3209818979			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO				IDENTIFICACIÓN: NIT				800.094.164-4			
ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO											
DIRECCIÓN: CALLE 8 NO. 7 - 40				CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO				TELÉFONO: 4201515			
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS				IDENTIFICACIÓN: SI				3.001.751			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS				NIT : 800094164			
ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO							

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	CIUDAD: MOCOA
DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO		
ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO		
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO		
TIPO DE RIESGO: COMERCIAL		
MANZANA:		

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 232,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	232,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	0.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CVI016-2023 DE FECHA 12/05/2023 REFERENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LOGRAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA PROPIA A TRAVÉS DEL PRIMER CONGRESO DE JUVENTUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL PUTUMAYO".

AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	CLAVE 9462	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO
		%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	(415)7701861000019(8020)00000000007000560733951	FIRMA TOMADOR

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

CBDE207F0B0FFD775D

CLIENTE

EGNLOPEZPATRI 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

REGISTRADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000030042 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ÍTEM 1

-GASTOS MEDICOS
-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

OBJETO MODIFICACION:

EL PRESENTE ANEXO SE EXPIDE PARA ACTUALIZAR LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE ACUERDO A ACTA DE INICIO FIRMADA EL 09/07/2023. LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE NO SE MODIFIQUEN CONTINUAN IGUAL.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000030042**

ANEXO: **3**

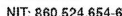
TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

PAGINA: **3**

TOMADOR: **ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO**

IDENTIFICACION: **846.003.362-4**

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	232,000,000.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0



5607339511

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030042 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560		RAMO: 74		PAP:	
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA		DIA	MES	AÑO	HORAS
10	07	2023			09	06	2023	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		A LAS	
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL							DÍAS	
							FECHA DE IMPRESIÓN	
							TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESIÓN	

TIPO DE MOVIMIENTO	MODIFICACION				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
VIGENCIA DEL ANEXO	09	06	2023	23:59	31	07	2023	23:59	52					
	VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE::	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN: NIT	846.003.362-4
DIRECCIÓN:	BR LA FLORESTA KR 8 A 10 A 60	CIUDAD: ORITO, PUTUMAYO	TELÉFONO: 3209818979

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
1	Nombre completo del asegurado
2	Apellido
3	Nombre
4	Fecha de nacimiento
5	Sexo
6	Profesión
7	Estado civil
8	Nombre del beneficiario
9	Apellido
10	Nombre
11	Fecha de nacimiento
12	Sexo
13	Profesión
14	Estado civil
15	Nombre del beneficiario
16	Apellido
17	Nombre
18	Fecha de nacimiento
19	Sexo
20	Profesión
21	Estado civil
22	Nombre del beneficiario
23	Apellido
24	Nombre
25	Fecha de nacimiento
26	Sexo
27	Profesión
28	Estado civil
29	Nombre del beneficiario
30	Apellido
31	Nombre
32	Fecha de nacimiento
33	Sexo
34	Profesión
35	Estado civil
36	Nombre del beneficiario
37	Apellido
38	Nombre
39	Fecha de nacimiento
40	Sexo
41	Profesión
42	Estado civil
43	Nombre del beneficiario
44	Apellido
45	Nombre
46	Fecha de nacimiento
47	Sexo
48	Profesión
49	Estado civil
50	Nombre del beneficiario
51	Apellido
52	Nombre
53	Fecha de nacimiento
54	Sexo
55	Profesión
56	Estado civil
57	Nombre del beneficiario
58	Apellido
59	Nombre
60	Fecha de nacimiento
61	Sexo
62	Profesión
63	Estado civil
64	Nombre del beneficiario
65	Apellido
66	Nombre
67	Fecha de nacimiento
68	Sexo
69	Profesión
70	Estado civil
71	Nombre del beneficiario
72	Apellido
73	Nombre
74	Fecha de nacimiento
75	Sexo
76	Profesión
77	Estado civil
78	Nombre del beneficiario
79	Apellido
80	Nombre
81	Fecha de nacimiento
82	Sexo
83	Profesión
84	Estado civil
85	Nombre del beneficiario
86	Apellido
87	Nombre
88	Fecha de nacimiento
89	Sexo
90	Profesión
91	Estado civil
92	Nombre del beneficiario
93	Apellido
94	Nombre
95	Fecha de nacimiento
96	Sexo
97	Profesión
98	Estado civil
99	Nombre del beneficiario
100	Apellido

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO		IDENTIFICACIÓN: NIT	800.094.164-4
DIRECCIÓN: CALLE 8 NO. 7 - 40	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO:	4201515
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: SI	3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
 NIT : 800094164
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: MOCOA
 DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
 ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
 TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 CONTRATO \$ 232,000,000.00
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 232,000,000.00
 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 0.00
 BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL 0.00
 RCE PATRONAL 0.00
 VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 0.00
 GASTOS MEDICOS 0.00
 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 0.00
 DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
 BENEFICIARIOS
 NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
 BENEFICIARIOS
 SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
 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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CVI016-2023 DE FECHA 12/05/2023
 REFERENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA
 LOGRAR LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA PROPIA A TRAVÉS DEL PRIMER
 CONGRESO DE JUVENTUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL PUTUMAYO".
 AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	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 LA 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)00000000007000560733951

FIRMA TOMADOR

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

CBDE207F0B0FFD7757

CLIENTE

EGNLOPEZPATRI 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

DEPENDENCIA FINANCIERA
DE COMPLETA

VIGILADO

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000030042 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

-GASTOS MEDICOS
-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
OBJETO MODIFICACION

EL PRESENTE ANEXO SE EXPIDE PARA ACTUALIZAR LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE ACUERDO A ACTA DE INICIO FIRMADA EL 09/06/2023. LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE NO SE MODIFIQUEN CONTINUAN IGUAL.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000030042	ANEXO: 4	TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	PAGINA: 3
TOMADOR: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO		IDENTIFICACION: 846.003.362-4	

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607339511

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030042 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
18 07 2023 31 07 2023 23:59 15 08 2023 23:59 15 18 07 2023
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 **PRORROGA** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA
31 07 2023 23:59 15 08 2023 23:59 15
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **846.003.362-4**
DIRECCIÓN: **BR LA FLORESTA KR 8 A 10 A 60** CIUDAD: **ORITO, PUTUMAYO** TELÉFONO: **3209818979**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**
DIRECCIÓN: **CALLE 8 NO. 7 - 40** CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO** TELÉFONO: **4201515**
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** NIT : **800094164**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **PUTUMAYO** CIUDAD: **MOCOA**
DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**
ACTIVIDAD: **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 232,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		232,000,000.00		
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		0.00		
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL		0.00		
RCE PATRONAL		0.00		
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		0.00		
GASTOS MEDICOS		0.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CUI016-2023 DE FECHA 12/05/2023 REFERENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LOGRAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA PROPIA A TRAVÉS DEL PRIMER CONGRESO DE JUVENTUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL PUTUMAYO".

AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****19,068	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****3,623	TOTAL A PAGAR: \$ *****22,691
--	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	CLAVE 9462	%PART 100.00	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



(415)7701861000019(8020)00000000007000560733951

FIRMA TOMADOR

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

EGNLOPEZPATRI 0

CBDE207F0B0EFD7B56

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000030042 ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

-GASTOS MEDICOS
-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

OBJETO MODIFICACION

EL PRESENTE ANEXO SE EXPIDE DE ACUERDO A PRORROGA NRO 01 DONDE SE PRORROGA EL PLAZO POR EL TERMINO DE 15 DIAS. LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE NO SE MODIFIQUEN CONTINUAN IGUAL.

CLIENTE

DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 3

IDENTIFICACION: 846.003.362-4

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	232,000,000.00	19,068	22,692
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					19,068		22,692

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5607339511

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030042 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
19 07 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
09 06 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 08 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
19 07 2023

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
09 06 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS DÍAS
23 07 2023 23:59 44

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **846.003.362-4**

DIRECCIÓN: **BR LA FLORESTA KR 8 A 10 A 60**

CIUDAD: **ORITO, PUTUMAYO**

TELÉFONO: **3209818979**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 NO. 7 - 40**

CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO**

TELÉFONO: **4201515**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**

NIT : **800094164**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **PUTUMAYO**

CIUDAD: **MOCOA**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL**

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 232,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	232,000,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - **TERCEROS AFECTADOS, S**
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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CUI016-2023 DE FECHA 12/05/2023 REFERENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LOGRAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA PROPIA A TRAVÉS DEL PRIMER CONGRESO DE JUVENTUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL PUTUMAYO"

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

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	NOMBRE COMPAÑÍA	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462		

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)00000000007000560733951

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

MERGOMEZPATRI 0

CBDE207F0B0EFF7E5C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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.2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000030042 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 846.003.362-4

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA

-GASTOS MEDICOS

-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

NOTA

EL PRESENTE ANEXO SE EXPIDE DE ACUERDO A PRORROGA N° 01 DONDE SE PRORROGA EL PLAZO POR EL TERMINO DE 15 DIAS , LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE NO MODIFIQUEN CONTINUAN IGUAL.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000030042	ANEXO: 6	TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	PAGINA: 3
TOMADOR: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO		IDENTIFICACION: 846.003.362-4	

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MOCOA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860.524.654-6

CERTIFICA QUE:

La señora **EGNA MAGALI LOPEZ ROMO** identificada con C.C. **69.005.461**, tiene vínculo comercial con nuestra Aseguradora en calidad de Intermediaria de Seguros, desde el 27 de junio de 2019, fecha desde la cual está facultada para ofrecer y promover la colocación de Pólizas de Automóviles, Seguros Generales, Patrimoniales y Personas.

La anterior se expide a solicitud de la interesada, en Neiva – Huila al primer (01) día de Julio de 2023

Eudeny Rocio Guzmán P.
EUDENY ROCIO GUZMAN PELAEZ
Directora Comercial Agencia Neiva