

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4302877370

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000023022 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGE: **430**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
13 12 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
22 12 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

DIA MES AÑO
13 12 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
22 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS
13 12 2023 23:59

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSULTING S D V S A S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.354.418-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 7 A 56 76**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **3006760907**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISTRITO SANTIAGO DE CALI -SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIP**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **6800810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **DISTRITO SANTIAGO DE CALI -SECRETARÍA DE NIT : 890399011**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **DISTRITO SANTIAGO DE CALI -SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE CONSULTORIA**

TIPO EDIFICIO: **SI APLICA**

TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

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

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

BENEFICIARIOS
SI **3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACIÓN No. **01**

ASEGURADOS: **DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y/O CONSULTING S.D.V. S.A.S.**

BENEFICIARIOS: **DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y/O TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

COBERTURAS ADICIONALES POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:
- PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE: **\$232.000.000**
- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: **\$232.000.000**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****40,044	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****7,608	TOTAL A PAGAR: \$ *****47,652
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE LAS TRES EMES LTDA	CLAVE 4164	%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



(415)7701861000019(8020)00000000007000430287737

FIRMA TOMADOR

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

CADB207A0608FC775D

CLIENTE



MANMARTINEZ 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGENCIA: 430

RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000023022

ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSULTING S D V S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.354.418-2

ASEGURADO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI -SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.003.025

TEXTO ITEM 1

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 4146.010.26.1.1842-2023, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN QUE RESULTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN No. 4146.010.32.1.0545-2023; EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA ATENCION INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DERECHOS VULNERADOS EN HOGARES DE PASO EN SANTIAGO DE CALI. BP/26003501."

DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 3

IDENTIFICACION: **901.354.418-2**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DISTRITO SANTIAGO DE CALI -S	890399011-3	DISTRITO SANTIAGO DE CALI -SEC	CALI	232,000,000.00	40,044	47,652
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					40,044		47,652