



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                  |                               |  |                      |                               |  |               |                              |            |
|----------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLIN |                               |  | SUCURSAL<br>MEDELLIN |                               |  | COD.SUC<br>65 | NO.PÓLIZA<br>65-40-101038184 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 24 01 2018                       | 25 01 2018                    |  | 00:00                | 25 09 2018                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                       |                                                  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.459.754-0                |
| DIRECCIÓN: CL 32 SUR NRO. 47 - 71                     | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO: 5968466 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                           |                                                 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.459.754-0               |
| DIRECCIÓN: CL 32 SUR NRO. 47 - 71                         | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO 5968466 |

ADICIONAL: BENEFICIARIO: 900459754 - CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONVENIO No ENV-15-25-023-18 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA DESARROLLAR CONJUNTAMENTE LA ATENCION, PROTECCION Y MANUTENCION A LA FAUNA DOMESTICA DE LA CALLE Y/O EN ESTADO VULNERABLE.

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE ENVIGADO NIT 890.907.106-5 Y/O TERCEROS AFECTADOS

## AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION

| AMPAROS                                                          | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES                                    | 25/01/2018     | 25/09/2018     | \$156,248,400.00 |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV |                |                |                  |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                                   | 25/01/2018     | 25/09/2018     | \$46,874,520.00  |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV |                |                |                  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | FECHA LIMITE DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|----------------------|
| \$ ****187,241.00 | \$ *****0.00      | \$ *****35,575.00 | \$ *****222,817.00 | \$ *****156,248,400.00 | 25 / 01 / 2018       |

| INTERMEDIARIO                |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                       | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| RAVE AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 113228 | 100.00     |                        |         |                 |

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

MANUEL SARMIENTO  
VICEPRESIDENTE DE FIANZAS



(415)7709998021167(8020)11012611289169(3900)000000222817(96)20190125

REFERENCIA PAGO:  
1101261128916-9

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF113228D

1



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

## RCE CONTRATOS

|                                  |  |  |                               |  |  |             |                               |  |               |             |                              |  |            |  |
|----------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------------------|--|---------------|-------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLIN |  |  | SUCURSAL<br>MEDELLIN          |  |  |             |                               |  | COD.SUC<br>65 |             | NO.PÓLIZA<br>65-40-101038184 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO  |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |               | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |  |            |  |
| 24 01 2018                       |  |  | 25 01 2018                    |  |  | 00:00       | 25 09 2018                    |  |               | 23:59       | EMISION ORIGINAL             |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                   |  |                              |                             |                                   |                   |
|-----------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL             |  | CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL |                             | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.459.754-0 |                   |
| DIRECCIÓN: CL 32 SUR NRO. 47 - 71 |  |                              | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |                                   | TELÉFONO: 5968466 |

| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1                                  | Nombre completo           |
| 2                                  | Apellido                  |
| 3                                  | Nombre                    |
| 4                                  | Fecha de nacimiento       |
| 5                                  | Sexo                      |
| 6                                  | Identificación            |
| 7                                  | Profesión                 |
| 8                                  | Estado civil              |
| 9                                  | Domicilio                 |
| 10                                 | Ciudad                    |
| 11                                 | País                      |
| 12                                 | Relación con el asegurado |
| 13                                 | Identificación            |
| 14                                 | Profesión                 |
| 15                                 | Estado civil              |
| 16                                 | Domicilio                 |
| 17                                 | Ciudad                    |
| 18                                 | País                      |
| 19                                 | Relación con el asegurado |
| 20                                 | Identificación            |
| 21                                 | Profesión                 |
| 22                                 | Estado civil              |
| 23                                 | Domicilio                 |
| 24                                 | Ciudad                    |
| 25                                 | País                      |
| 26                                 | Relación con el asegurado |
| 27                                 | Identificación            |
| 28                                 | Profesión                 |
| 29                                 | Estado civil              |
| 30                                 | Domicilio                 |
| 31                                 | Ciudad                    |
| 32                                 | País                      |
| 33                                 | Relación con el asegurado |
| 34                                 | Identificación            |
| 35                                 | Profesión                 |
| 36                                 | Estado civil              |
| 37                                 | Domicilio                 |
| 38                                 | Ciudad                    |
| 39                                 | País                      |
| 40                                 | Relación con el asegurado |
| 41                                 | Identificación            |
| 42                                 | Profesión                 |
| 43                                 | Estado civil              |
| 44                                 | Domicilio                 |
| 45                                 | Ciudad                    |
| 46                                 | País                      |
| 47                                 | Relación con el asegurado |
| 48                                 | Identificación            |
| 49                                 | Profesión                 |
| 50                                 | Estado civil              |
| 51                                 | Domicilio                 |
| 52                                 | Ciudad                    |
| 53                                 | País                      |
| 54                                 | Relación con el asegurado |
| 55                                 | Identificación            |
| 56                                 | Profesión                 |
| 57                                 | Estado civil              |
| 58                                 | Domicilio                 |
| 59                                 | Ciudad                    |
| 60                                 | País                      |
| 61                                 | Relación con el asegurado |
| 62                                 | Identificación            |
| 63                                 | Profesión                 |
| 64                                 | Estado civil              |
| 65                                 | Domicilio                 |
| 66                                 | Ciudad                    |
| 67                                 | País                      |
| 68                                 | Relación con el asegurado |
| 69                                 | Identificación            |
| 70                                 | Profesión                 |
| 71                                 | Estado civil              |
| 72                                 | Domicilio                 |
| 73                                 | Ciudad                    |
| 74                                 | País                      |
| 75                                 | Relación con el asegurado |
| 76                                 | Identificación            |
| 77                                 | Profesión                 |
| 78                                 | Estado civil              |
| 79                                 | Domicilio                 |
| 80                                 | Ciudad                    |
| 81                                 | País                      |
| 82                                 | Relación con el asegurado |
| 83                                 | Identificación            |
| 84                                 | Profesión                 |
| 85                                 | Estado civil              |
| 86                                 | Domicilio                 |
| 87                                 | Ciudad                    |
| 88                                 | País                      |
| 89                                 | Relación con el asegurado |
| 90                                 | Identificación            |
| 91                                 | Profesión                 |
| 92                                 | Estado civil              |
| 93                                 | Domicilio                 |
| 94                                 | Ciudad                    |
| 95                                 | País                      |
| 96                                 | Relación con el asegurado |
| 97                                 | Identificación            |
| 98                                 | Profesión                 |
| 99                                 | Estado civil              |
| 100                                | Domicilio                 |
| 101                                | Ciudad                    |
| 102                                | País                      |
| 103                                | Relación con el asegurado |
| 104                                | Identificación            |
| 105                                | Profesión                 |
| 106                                | Estado civil              |
| 107                                | Domicilio                 |
| 108                                | Ciudad                    |
| 109                                | País                      |
| 110                                | Relación con el asegurado |
| 111                                | Identificación            |
| 112                                | Profesión                 |
| 113                                | Estado civil              |
| 114                                | Domicilio                 |
| 115                                | Ciudad                    |
| 116                                | País                      |
| 117                                | Relación con el asegurado |
| 118                                | Identificación            |
| 119                                | Profesión                 |
| 120                                | Estado civil              |
| 121                                | Domicilio                 |
| 122                                | Ciudad                    |
| 123                                | País                      |
| 124                                | Relación con el asegurado |
| 125                                | Identificación            |
| 126                                | Profesión                 |
| 127                                | Estado civil              |
| 128                                | Domicilio                 |
| 129                                | Ciudad                    |
| 130                                | País                      |
| 131                                | Relación con el asegurado |
| 132                                | Identificación            |
| 133                                | Profesión                 |
| 134                                | Estado civil              |
| 135                                | Domicilio                 |
| 136                                | Ciudad                    |
| 137                                | País                      |
| 138                                | Relación con el asegurado |
| 139                                | Identificación            |
| 140                                | Profesión                 |
| 141                                | Estado civil              |
| 142                                | Domicilio                 |
| 143                                | Ciudad                    |
| 144                                | País                      |
| 145                                | Relación con el asegurado |
| 146                                | Identificación            |
| 147                                | Profesión                 |
| 148                                | Estado civil              |
| 149                                | Domicilio                 |
| 150                                | Ciudad                    |
| 151                                | País                      |
| 152                                | Relación con el asegurado |
| 153                                | Identificación            |
| 154                                | Profesión                 |
| 155                                | Estado civil              |
| 156                                | Domicilio                 |
| 157                                | Ciudad                    |
| 158                                | País                      |
| 159                                | Relación con el asegurado |
| 160                                | Identificación            |
| 161                                | Profesión                 |
| 162                                | Estado civil              |
| 163                                | Domicilio                 |
| 164                                | Ciudad                    |
| 165                                | País                      |
| 166                                | Relación con el asegurado |
| 167                                | Identificación            |
| 168                                | Profesión                 |
| 169                                | Estado civil              |
| 170                                | Domicilio                 |
| 171                                |                           |

|                                                               |  |                                          |                          |
|---------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--------------------------|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 900.459.754-0 |                          |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 32 SUR NRO. 47 - 71                      |  | <b>CIUDAD:</b> MEDELLIN, ANTIOQUIA       | <b>TELÉFONO:</b> 5968466 |

|            |               |
|------------|---------------|
| ADICIONAL: | BENEFICIARIO: |
|------------|---------------|

| AMPAROS                                                          | VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA    | SUMA ASEG/ACTUAL       |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| <b>VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS</b>                            | <b>25/01/2018</b> | <b>25/09/2018</b> | <b>\$46,874,520.00</b> |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV |                   |                   |                        |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL</b>                            | <b>25/01/2018</b> | <b>25/09/2018</b> | <b>\$46,874,520.00</b> |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV |                   |                   |                        |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA</b>                             | <b>25/01/2018</b> | <b>25/09/2018</b> | <b>\$46,874,520.00</b> |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV |                   |                   |                        |
| <b>GASTOS MEDICOS</b>                                            | <b>25/01/2018</b> | <b>25/09/2018</b> | <b>\$46,874,520.00</b> |
| DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV |                   |                   |                        |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

65-40-101038184

65-40-101038184 A. SEGUROS DE VIDA DI

**FIRMA AUTORIZADA:** Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE113228D

3

**VIGILADO**  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA