Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352032413

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000014354 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA — COD. AGE: 435 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
04 / 07 / 2024	04 / 07 / 2024 / 23:59	31 / 12 / 2024 / 23:59	180	04 / 07 / 2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	04	07	2024	23:59	31	12	2024	23:59	180
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.766-6

DIRECCIÓN: CALLE 5 NO. 3-85 — CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA — TELÉFONO: 6028213000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA — IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

DIRECCIÓN: CALLE 6 CRA 26 ESQUINA BARRIO SANTA HELENA — CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA — TELÉFONO: 8313100

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMIL NIT : 899999239

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: POPAYÁN

DIRECCION: CALLE 0 No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: -1-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 390,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	390,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	390,000,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	390,000,000.00		
	RCE PATRONAL	390,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	390,000,000.00		
	GASTOS MEDICOS	390,000,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	390,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 No. 19005402024 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: Promover el reconocimiento, la garantia y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***390,000,000.00	$ **********451,396	$*********0.00	$ *******85,765	$ **********537,161

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DARLIS MARIA RICO ACHINTE	3093	100.00

COASEGURO CEDIDO

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 DARÁ 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)000000000007000435203241

FIRMA TOMADOR

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

CARTOLEDO 0

CADB257A0F0CFE7A5E

CLIENTE

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000014354** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.766-6**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENTESTAR FAMILIAR-REGIONAL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

ASEGURADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CAUCA Y CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CAUCA

CLIENTE