

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

3405998810

PÓLIZA No: 340 -74 - 994000006525 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY**

COD. AGE: **340**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
22 01 2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
24 02 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
22 01 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
24 02 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS
22 01 2024 23:59

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO SEDE MARSAP**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.762.215-4**

DIRECCIÓN: **TV 21 BIS # 59 - 57**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **3112887795**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONSORCIO SEDE MARSAP**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.762.215-4**

DIRECCIÓN: **TV 21 BIS # 59 - 57**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **3112887795**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CONSORCIO SEDE MARSAP**

NIT : **901762215**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE LA OBRA**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

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

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 348,000,000.00
348,000,000.00

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

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****348,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******131,096**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******24,908**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******156,004**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
CUMPLIMIENTO EXPRESS LTDA

CLAVE
10725

%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)00000000007000340599881

FIRMA TOMADOR

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

EDWRAMOS 0

CDDC207E0F09F5775D

CLIENTE

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA