

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6601536094

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000012911 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 74 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
20 09 2024 **10 09 2024** **23:59** **10 01 2025** **23:59** **122** **20 09 2024**
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 **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
10 09 2024 **23:59** **10 01 2025** **23:59** **122**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION AFROCOLOMBIANA JUVENTUD LIDERES EN PROYECTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **817.002.836-3**
DIRECCIÓN: **CLL 24 NO 19-20** CIUDAD: **PUERTO TEJADA, CAUCA** TELÉFONO: **3172263465**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.580-9**
DIRECCIÓN: **CALLE 17 CARRERA 19 ESQUINA** CIUDAD: **PUERTO TEJADA, CAUCA** TELÉFONO: **6028282655**
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA** NIT : **891500580**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **PUERTO TEJADA**
DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**
ACTIVIDAD: **CONVENIO DE APOYO**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL** MANZANA:
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
CONTRATO **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES** \$ **1,300,000.00**
1,300,000.00
DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO 036 REFERENTE A CONVENIO DE INTERES PÚBLICO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A TODO COSTO A 15 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE ABNDONO, POBREZA VULNERABILIDAD Y DESAMPARO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA - CAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,300,000.00 VALOR PRIMA: \$ *****50,000 GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 IVA: \$ *****9,500 TOTAL A PAGAR: \$ *****59,500

INTERMEDIARIO

NOMBRE CLAVE %PART
ANGELA CRISTINA ALEGRIA CABRERA **8371** **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 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)00000000007000660153609

FIRMA TOMADOR

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

ACALEGRIA 0

C8DE20790A0CFA7E56

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>

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA	891500580-9	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	PUERTO TEJADA	1,300,000.00	50,000	59,500
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					50,000	59,500	