Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Décimo Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202980139

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000012932 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGE: 620 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	27	11	2024	23:59		22	12	2024	23:59	25	27	11	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

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	27	11	2024	23:59		22	12	2024	23:59	25
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CORPORACION GRUPO LUNA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.391.468-8**

DIRECCIÓN: CL 14 SUR 48 B 61 BRR SERRAMONTE 1 CA 6 A CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3167641291

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

DIRECCIÓN: CALLE 38 3 45 PI 2 CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** TELÉFONO: 6086654004

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL META NIT : 892000148

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

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 EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 2714 DE 2024, CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DEPARTAMENTAL DE DERECHOSHUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO, LA PROMOCIÓN Y GARANTÍA DE LA LIBERTAD RELIGIOSA Y LA CONSTRUCCIÓNDE PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

ASEGURADO ADICIONAL: CORPORACION GRUPO LUNA NIT 901.391.468-8

BENEFICIARIO ADICIONAL: DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8, SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

COBERTURAS ADICIONALES QUE SE OTORGAN, ADEMAS DE LAS CONTENIDAS EN LA DESCRIPCION DE AMPAROS:

COBERTURA	SUBLIMITE	DEDUCIBLE
GASTOS DE DEFENSA	15%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********50,000	$********0.00	$ *******9,500	$ **********59,500

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	6002	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)000000000007000620298013

FIRMA TOMADOR

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

C8DA207A0607FC7F5C

CLIENTE

LIPRIETOPATRI 0

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000012932** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION GRUPO LUNA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.391.468-8**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

TEXTO ITEM 1

DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
GASTOS MEDICOS	10%	SIN DEDUCIBLE

ACLARACION: LOS VALORES ASEGURADOS (SUBLIMITES) ESTABLECIDOS PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES OTORGADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA (SI LAS HUBIERE) FORMAN PARTE DEL VALOR ASEGURADO TOTAL ESTABLECIDO PARA EL AMPARO BÁSICO (PREDIOS LABORES Y OPERACIONES) QUE SE CONSIDERA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y POR ESTO NO SON VALORES ASEGURADOS ADICIONALES.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012932 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: CORPORACION GRUPO LUNA **IDENTIFICACION:** 901.391.468-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL META	892000148-8	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	VILLAVICENCIO	260,000,000.00	50,000	59,500

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
50,000	59,500