

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
6202982580

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000012957 ANEXO:1

|                                             |                                                                |                                                                              |                                             |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>VILLAVICENCIO</b>    | COD. AGE: <b>620</b>                                           | RAMO: <b>74</b>                                                              | PAP:                                        |
| DIA <b>05</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b> | DIA <b>20</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b> HORAS <b>23:59</b> | DIA <b>23</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b> HORAS <b>23:59</b> DIAS <b>3</b> | DIA <b>05</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b> |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                         | VIGENCIA DESDE A LAS                                           | VIGENCIA HASTA A LAS                                                         | FECHA DE IMPRESIÓN                          |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>         | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>                            |                                                                              |                                             |

|                                    |                                                                |                                                                              |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>PRORROGA</b> | DIA <b>20</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b> HORAS <b>23:59</b> | DIA <b>23</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2024</b> HORAS <b>23:59</b> DIAS <b>3</b> |
| VIGENCIA DEL ANEXO                 | VIGENCIA DESDE A LAS                                           | VIGENCIA HASTA A LAS                                                         |

|                                                                                           |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| DATOS DEL TOMADOR                                                                         |                                                          |
| NOMBRE: <b>ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.652.849-8</b>                 |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 24 NO 22-53</b>                                                         | CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>3214254066</b> |

|                                                                                      |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO                                                   |                                                                |
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>822.000.538-2</b>                       |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 41 CON CALLE 5B PARQUE VILLA BOLIVAR</b>                           | CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b> TELÉFONO: <b>6086724679</b> |
| BENEFICIARIO: <b>S TERCEROS AFECTADOS</b>                                            | IDENTIFICACIÓN: SI <b>3.001.751</b>                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |
| ASEGURADO: INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREAC NIT : 822000538                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |
| ITEM: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO |
| DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |
| ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |
| 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 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |
| ***OBJETO DE LA MODIFICACION***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |
| DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 02/12/2024 SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |
| SE ACLARA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA:<br>DESDE: 02/12/2024<br>HASTA: 23/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |
| LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |
| BENEFICIARIOS<br>SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |
| MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES HASTA EL IMPORTE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA CADA COBERTURA, 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 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 621 DE 2024, CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS, PARA LA REALIZACION DE LOS JUEGOS RECREO DEPORTIVOS PARA LAS COMUNIDADES AFRO, INDIGENAS, OSIG Y VEREDALES EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO -META. |                                          |

|                                                |                           |                                    |                   |                             |
|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ***260,000,000.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****0 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ *****0.00 | IVA:<br>\$ *****0 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****0 |
| INTERMEDIARIO                                  |                           | COASEGURO CEDIDO                   |                   |                             |
| NOMBRE<br>D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA        | CLAVE<br>6002             | %PART<br>100.00                    | NOMBRE COMPAÑIA   | 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)00000000007000620298258 | FIRMA TOMADOR |
|------------------|-------------------------------------------------|---------------|

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

C8DA207A0607FA7F5D

CLIENTE



DVERGARAPAT 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

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

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: **620** RAMO: **74** No PÓLIZA: **994000012957** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

|               |                                                                                   |                 |     |                      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE:       | <b>ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>900.652.849-8</b> |
| ASEGURADO:    | <b>INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER</b>         | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>822.000.538-2</b> |
| BENEFICIARIO: | <b>S TERCEROS AFECTADOS</b>                                                       | IDENTIFICACIÓN: | SI  | <b>3.001.751</b>     |

TEXTO ITEM 1

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. |
| 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                  |

**LISTADO DE ASEGURADOS**  
**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL**  
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012957ANEXO: 1TIPO DE MOVIMIENTO: 0PAGINA: 3

TOMADOR: ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILIAIDENTIFICACION: 900.652.849-8

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                    | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO         | CIUDAD        | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA       |
|------|------------------------------|-------------|------------------------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1    | INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPOR | 822000538-2 | DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO | VILLAVICENCIO | 260,000,000.00  | 0                   | 0                   |
|      |                              |             |                              |               |                 | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|      |                              |             |                              |               |                 | 0                   | 0                   |