

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4303181491

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000025676 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR				COD. AGE: 430				RAMO: 74				PAP:															
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO													
20	12	2024		20	12	2024	23:59	28	12	2024	23:59	8	22	12	2024												
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA			
				20				12				2024				23:59				28				12				2024				23:59				8			
				VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS																			

DATOS DEL TOMADOR																																															
NOMBRE: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE JUANCHACO																IDENTIFICACIÓN: NIT 900.052.054-5																															
DIRECCIÓN: CORREGIMIENTO JUAN #CHACO - ,																CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA																TELÉFONO: 3183905260															

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																																															
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL VALLE DEL CAUCA																IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2																															
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE # 33AN - 45																CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA																TELÉFONO: 6024882525															
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS																IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8																															

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT : 899999239															
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI															
DIRECCION: SEGUN CONTRATO															
ACTIVIDAD: CONTRATO DE APORTE															
TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:															
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE															
CONTRATO \$ 260,000,000.00															
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 260,000,000.00															
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 260,000,000.00															
RCE PATRONAL 260,000,000.00															
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 260,000,000.00															
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS															
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. 76014032024, REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

ASEGURADO: **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA JUANCHACO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - REGIONAL VALLE DEL CAUCA**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - REGIONAL VALLE DEL CAUCA.**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***260,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****23,478	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****4,461	TOTAL A PAGAR: \$ *****27,939
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE	CLAVE	%PART		NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO	
VH SEGUROS ASESORES CIA LTDA	8671	100.00					

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)00000000007000430318149	 FIRMA TOMADOR
--	--	---

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

CADB207B0D0CF47B5C

CLIENTE



CUEROPAT 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000025676 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE JUANCHACO IDENTIFICACIÓN: NIT 900.052.054-5
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL VALLE DEL CAUCA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

LA PRESENTE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. TAMBIÉN CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS, DE CONFORMIDAD A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015, CADA AMPARO CON UN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE A 200 SMLMV:

- 1. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIO POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
- 2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIO EXTRAPATRIMONIALES.
- 3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
- 4. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- 5. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

** AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

** AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS GARANTÍAS DE CONFORMIDAD A LO INDICADO EN LA JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO DE APOORTE NO. 760-2024, MEDIANTE LA CUAL SE INCREMENTA EL VALOR Y SE AMPLÍA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2024.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES.

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000025676	ANEXO:	1	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	3
TOMADOR:	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE JUANCHACO				IDENTIFICACION:	900.052.054-5	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEN	899999239-2	SEGUN CONTRATO	CALI	260,000,000.00	23,478	27,939
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					23,478	27,939	