Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203005670

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000013113 ANEXO:0

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
27	12	2024		27	12	2024	23:59		31	03	2025	23:59		94	27	12	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	27	12	2024	23:59		31	03	2025	23:59		94

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.099.299-7**

DIRECCIÓN: CL 42 37 92 BARZAL ALTO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6086628302

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

DIRECCIÓN: CARRERA 22 10-73/89 BARRIO DOÑA LUZ CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** TELÉFONO: 6972100

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI NIT : 899999239

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 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 CONTRATO No. 50006682024, CUYO OBJETO ES: PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTIA Y LA PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOR EXPOSICION A RIESGOS PSICOSOCIALES, QUE PERMITAN EL TRANSITO PARA LA INCLUSION Y LA PARTICIPACION EN LOS DIFERENTES ENTORNOS DE DESARROLLO Y ASI CONTRIBUIR A LA CONSTRUCCION DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ.
-
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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********167,397	$*********0.00	$ *******31,805	$ **********199,203

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)000000000007000620300567

FIRMA TOMADOR

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

EGUTIERREZPAT 0

C8DA207B0F0FF97858

CLIENTE

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000013113** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.099.299-7**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

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

TEXTO ITEM 1

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

-

ASEGURADO ADICIONAL: ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO ES ASEGURADO ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE.

BENEFICIARIO ADICIONAL: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -REGIONAL META, ES BENEFICIARIO ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA, SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

ACLARACION: LOS VALORES ASEGURADOS (SUBLIMITES) ESTABLECIDOS PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES OTORGADAS EN LA PRESENTE POLIZA (SI LAS HUBIERE) FORMAN PARTE DEL VALOR ASEGURADO TOTAL ESTABLECIDO PARA EL AMPARO BASICO (PREDIOS LABORES Y OPERACIONES) QUE SE CONSIDERA EL LIMITE MAXIMO 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: 994000013113 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO IDENTIFICACION: 892.099.299-7

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	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	VILLAVICENCIO	260,000,000.00	167,397	199,203

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
167,397	199,203