

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**4210027050**

**PÓLIZA No: 420 -74 - 994000012156 ANEXO:0**

|                                             |                                                                |                                                                                |                                             |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CALI NORTE</b>       | COD. AGE: <b>420</b>                                           | RAMO: <b>74</b>                                                                | PAP:                                        |
| DIA <b>05</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2025</b> | DIA <b>04</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2025</b> HORAS <b>23:59</b> | DIA <b>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2026</b> HORAS <b>23:59</b> DIAS <b>344</b> | DIA <b>05</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2025</b> |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                         | VIGENCIA DESDE A LAS                                           | VIGENCIA HASTA A LAS DIAS                                                      | FECHA DE IMPRESIÓN                          |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>         | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>                            |                                                                                |                                             |

|                                      |                                                                |                                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b> | DIA <b>04</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2025</b> HORAS <b>23:59</b> | DIA <b>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2026</b> HORAS <b>23:59</b> DIAS <b>344</b> |
| VIGENCIA DEL ANEXO                   | VIGENCIA DESDE A LAS                                           | VIGENCIA HASTA A LAS                                                           |

|                                                                    |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL TOMADOR                                                  |                                                                   |
| NOMBRE: <b>CALABASTOS SAS</b>                                      | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.371.935-7</b>                          |
| DIRECCIÓN: <b>LUGAR KM 1 CORREG CARBONERO VEREDA CHARCO OSCURO</b> | CIUDAD: <b>VIJES, VALLE DEL CAUCA</b> TELÉFONO: <b>3205011313</b> |

|                                                                                |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO                                             |                                                                  |
| ASEGURADO: <b>. EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI E.I.C.E. E.S.P</b>         | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>890.399.003-4</b>                         |
| DIRECCIÓN: <b>AVENIDA 2 NORTE ENTRE CALLES 10 Y 11 EDIFICIO CAM TORRE EMCA</b> | CIUDAD: <b>CALI, VALLE DEL CAUCA</b> TELÉFONO: <b>6026605858</b> |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                                        | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |                   |         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---------|-----------|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                   |         |           |
| ASEGURADO: <b>. EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI E. NIT : 890399003</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                   |         |           |
| ITEM: <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DEPARTAMENTO: <b>VALLE DEL CAUCA</b> CIUDAD: <b>CALI</b> |                   |         |           |
| DIRECCION: <b>DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                   |         |           |
| ACTIVIDAD: <b>COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |                   |         |           |
| TIPO EDIFICIO: <b>NO APLICA PARA ESTE RAMO</b> TIPO DE RIESGO: <b>ESTATAL</b> MANZANA: <b>-1-1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |                   |         |           |
| DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AMPAROS                                                  | SUMA ASEGURADA    | % INVAR | SUBLIMITE |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                           | \$ 284,700,000.00 |         |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                           | 284,700,000.00    |         |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RCE PATRONAL                                             | 284,700,000.00    |         |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                           | 284,700,000.00    |         |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GASTOS MEDICOS                                           | 284,700,000.00    |         |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA                            | 284,700,000.00    |         |           |
| DEDUCIBLES: <b>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/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                   |         |           |
| BENEFICIARIOS<br>NIT <b>001 - TERCEROS AFECTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                   |         |           |
| 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 DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 300-CS- 2794-2025, REFERENTE A: SUMINISTRO DE ALCALINIZANTE PARA LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE AGUA: CAL VIVA. |                                                          |                   |         |           |
| *** POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL NRO. 994000046738                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                   |         |           |
| *** ASEGURADOS: CALABASTOS SAS NIT: 900.371.935-7, EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI E.I.C.E. E.S.P - NIT: 890.399.003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                          |                   |         |           |

|                                                       |                                        |                                           |                                |                                          |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ***284,700,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****536,640</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****101,962</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****638,602</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|

|                                                       |                     |                       |                                                                |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| INTERMEDIARIO                                         |                     | COASEGURO CEDIDO      |                                                                |
| NOMBRE<br><b>CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE S</b> | CLAVE<br><b>491</b> | %PART<br><b>40.00</b> | NOMBRE COMPAÑIA<br><b>GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A</b> |
|                                                       |                     | %PART<br><b>60.00</b> | 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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

|                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>FIRMA ASEGURADOR</b> | <br><b>(415)7701861000019(8020)00000000007000421002705</b> | <br><b>FIRMA TOMADOR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                               |         |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: <b>Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá</b> | CLIENTE |  <b>LEILOPEZ 0</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CADA21780F0DFB7E5A

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>

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: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: **420**

RAMO: **74**

No PÓLIZA: **994000012156** ANEXO: **0**

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CALABASTOS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.371.935-7**

ASEGURADO: **. EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI E.I.C.E. E.S.P**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.003-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

### TEXTO ITEM 1

**\*\*BENEFICIARIOS: CALABASTOS SAS Y /O TERCEROS AFECTADOS.**

**\*\*\* LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001**

**AMPAROS ADICIONALES DE LA RC:**

- 1. AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.**
- 2. AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.**
- 3. AMPARO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.**
- 4. AMPARO PATRONAL.**
- 5. AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.**
- 6. AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.**

**CLIENTE**