

**FORMATO CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA**

Código: ABS-F-003

Versión: 001

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Fecha: 20/10/2025

1. Tipo de Garantía:	Póliza de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales	X
	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	X
	Certificado de Modificación de Póliza de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales	
	Certificado de Modificación de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	
	Garantía Bancaria	
	Patrimonio autónomo	
2. Asegurado - Beneficiario :	Unidad Administrativa Especial de la Justicia Penal Militar y Policial	
3. Nit. No.	900.384.997-1	

4. Fecha de suscripción contrato, aceptación oferta, orden de compra o convenio	DIA	MES	AÑO
	9	10	2025

5. Objeto del contrato, aceptación oferta, orden de compra o convenio
Adecuaciones a la infraestructura física para uso de la Justicia Penal Militar y Policial en las instalaciones del Batallón de Apoyo y Servicios Para el Combate No. 27 SIMONA DE LUZ DUQUE DE ALZATE, ubicado en la ciudad de Mocoa.

6. Contratista - Tomador:
CONINCAG S.A.S.
900.934.461-5

7. Póliza expedida por:
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

8. No. Póliza y Fecha de expedición
560-47-994000193876 ANEXO 2
560-74-994000036093 ANEXO 3

9. Tipo de Amparos	COBERTURA (% ó SMMMLV)	Valor Asegurado (\$)	10. Vigencia					
			Fecha Inicial			Fecha Final		
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Cumplimiento del contrato	20%	\$20.474.567,82.	9	10	2025	20	6	2026
Calidad del servicio	20%	\$20.474.567,82.	9	10	2025	20	12	2026
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes suministrado	20%	\$20.474.567,82.	9	10	2025	20	12	2026
Estabilidad y calidad de la obra	20%	\$20.474.567,82.	20	12	2025	20	12	2030
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	10%	\$10.237.283,91.	9	10	2025	20	12	2028
Responsabilidad civil extracontractual	200.	\$ 284.700.000	9	10	2025	20	12	2025

11. Veracidad de la Garantía
Se deja constancia, que en aplicación de lo dispuesto en la Circular Conjunta No. 001 de 2021, proferida por Colombia Compra Eficiente y la Superintendencia Financiera de Colombia, se realizó la verificación de la validez, idoneidad y suficiencia de la garantía establecida para el amparo del contrato estatal aquí descrito.

Observaciones

1. Se aprueba el anexo 2 de la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 560-47-994000193876 y el anexo 3 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 560-74-994000036093, por estar conforme con lo pactado en la cláusula DÉCIMA TERCERA.- "GARANTÍAS " del modificatorio No. 1 al contrato de obra No. 044-2025 UAEJPMP, los requisitos dispuestos en el comunicado de prensa de la Superintendencia Financiera de Colombia de 06 de marzo de 2013 y los artículos 2.2.1.2.3.1.7 y 2.2.1.2.3.1.78 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.

La fecha del presente documento será la de aprobación en la plataforma SECOP II.


NATALY ANDREA MÉNDEZ BRIÑEZ
Secretaria General (E)

Revisó:	PD. Diana Carolina Reyes Pulido – Coordinadora Grupo de Contratos	Firma	12/12/2025
Proyectó :	PD. Juan Diego Vergara Guerra - Abogado Grupo de Contratos	Firma	12/12/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma de la señora Secretaria General (E) de la Unidad Administrativa Especial de la Justicia Penal Militar y Policial.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09VA



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608370150

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000193876 ANEXO: 2

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

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: **560** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **10** MES **12** AÑO **2025** DIA **10** MES **12** AÑO **2025**

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONINCAG SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.934.461-5**

DIRECCIÓN: **CARRERA 13 60 86 OFICINA 208** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2519914**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.384.997-1**

BENEFICIARIO: **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.384.997-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	09/10/2025	20/06/2026	20,474,567.82
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/10/2025	20/12/2028	10,237,283.91
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	20,474,567.82
CALIDAD DEL SERVICIO	09/10/2025	20/12/2026	20,474,567.82
CALIDAD DEL BIEN	09/10/2025	20/12/2026	20,474,567.82

BENEFICIARIOS
NIT 900384997 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE OBRA NO. 044-2025 UAEJPM CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACIONES A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA USO DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL EN LAS INSTALACIONES DEL BATALLÓN DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE NO. 27 SIMONA DE LUZ DUQUE DE ALZATE, UBICADO EN LA CIUDAD DE MOCOA.

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00
--	------------------------------	------------------------------------	----------------------	--------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASI COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE, DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA VIO SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA Y INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONDECARTERASOLIDARIA.COM.CO. PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/na_digital/identif/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE LA ENTIDAD SOCIAL, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE. CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/Politica-de-Privacidad.aspx)

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"

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR** 

(415)7701861000019(8020)00000000007000560837015

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

CBDE20700B0BF97959

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2008 DIC1993 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601- ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VERIEDAD SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD AGENCIA: 560

RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000193876 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONINCAG SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.934.461-5

ASEGURADO: **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR
Y POLICIAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.384.997-1

BENEFICIARIO: **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR
Y POLICIAL**

IDENTIFICACION: NIT 900.384.997-1

TEXTO ITEM 1

SE ACLARA QUE EL AMPARO MENCIONADO COMO CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA AL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES.

OBJETO DE LA MODIFICACION

SE REGISTRA MODIFICACIÓN No. 1, LAS DEMAS CONDICIONES E ITEMS CONTINUAN IGUAL

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608370184

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000036093 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
10	12	2025	23:59	09	10	2025	23:59	20	12	2025	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN: 10/12/2025 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 09/10/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 09/10/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 20/12/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 20/12/2025 A LAS 23:59

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO: 09/10/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 20/12/2025 A LAS 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONINCAG SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.934.461-5**

DIRECCIÓN: **CARRERA 13 60 86 OFICINA 208** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2519914**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONINCAG SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.934.461-5**

DIRECCIÓN: **CARRERA 13 60 86 OFICINA 208** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2519914**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CONINCAG SAS** NIT : **900934461**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **PUTUMAYO** CIUDAD: **MOCOA**

DIRECCION: **LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITES
CONTRATO		\$ 284,700,000.00		
	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: 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

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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA NO. 044-2025 UAEJMP REFERENTE A ADECUACIONES A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA USO DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL EN LAS INSTALACIONES DEL BATALLÓN DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE NO. 27 SIMONA DE LUZ DUQUE DE ALZATE, UBICADO EN LA CIUDAD DE MOCOA.

ASEGURADO: **CONINCAG SAS NIT 900.384.997-1** Y/O LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL, IDENTIFICADA CON NIT 900.384.997-1

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y/O LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL, IDENTIFICADA CON NIT 900.384.997-1**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00
--	------------------------------	------------------------------------	----------------------	--------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10169	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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRÉSE 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".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000560837018 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **YEBUSTOS 0**

CBDE20700B0BF97958 **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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC98 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: **994000036093** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONINCAG SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.934.461-5**

ASEGURADO: **CONINCAG SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.934.461-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

OBJETO DE LA MODIFICACION

SE REGISTRA MODIFICACIÓN No. 1, LAS DEMAS CONDICIONES E ITEMS CONTINUAN IGUAL

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTIENE ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:

- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES.
- COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000036093	ANEXO: 3	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: CONINCAG SAS	IDENTIFICACION: 900.934.461-5		

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CONINCAG SAS	900934461-5	LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO	MOCOA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0