Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406487466

PÓLIZA No: 340 -74 - 994000007221 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
04	02	2026	30	01	2026	23:59		15	12	2026	23:59		319	04	02	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
30	01	2026	23:59		15	12	2026	23:59		319

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.006.543-5**
DIRECCIÓN: AK 10 26 21 P 3 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6013820300

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.006.543-5**
DIRECCIÓN: AK 10 26 21 P 3 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6013820300
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA S.A. NIT : 860006543

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: AVENIDA No. 0-0 LUGAR DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 800150861 - INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

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. 045-SG-2026 REFERENTE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DEL 22 CONGRESO NACIONAL Y 7 INTERNACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

BENEFICIARIO Y/OASEGURADO

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia es 800.150.861-1
- TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS RELACIONADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015 ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9.

1. MODALIDAD DE OCURRENCIA. LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBE EXPEDIR EL AMPARO EN LA MODALIDAD DE OCURRENCIA. EN CONSECUENCIA, EL CONTRATO DE SEGURO NO PUEDE ESTABLECER TÉRMINOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN, INFERIORES A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN PREVISTOS EN LA LEY PARA LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*******0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
YEXINE RANGEL ASESORES DE SEGUROS LT	7170	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.

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

(415)7701861000019(8020)000000000007000340648746

FIRMA TOMADOR

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

CDDC207E0B07F47A58

CLIENTE

DICHACON 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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007221** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.006.543-5**

ASEGURADO: **SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.006.543-5**

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

TEXTO ITEM 1

2. INTERVINIENTES. LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA DEBEN TENER LA CALIDAD DE ASEGURADO RESPECTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD ESTATAL COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS.

-COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
-COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
-COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.
-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.
-COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
-COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000007221 **ANEXO:** 1 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA S.A. **IDENTIFICACION:** 860.006.543-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA	860006543-5	AVENIDA No. 0-0 LUGAR DONDE S	BOGOTÁ, D.C.	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0