

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3607175290

PÓLIZA No: 360 -74 - 994000013762 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA				COD. AGE: 360				RAMO: 74				PAP:															
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO													
16	02	2026		26	01	2026	23:59	04	12	2026	23:59	312	16	02	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA				MES				AÑO				HORAS				DÍAS			
				26				01				2026				23:59				04				12				2026				23:59				312			
				VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS																			

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ												IDENTIFICACIÓN: NIT				800.003.122-6			
DIRECCIÓN: CARRERA 11 #6 - 80												CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS				TELÉFONO: 6085923824			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA												IDENTIFICACIÓN: NIT				800.252.683-3			
DIRECCIÓN: CARRERA 69 NO. 44-35 PISO 4.												CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 6013779877			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS												IDENTIFICACIÓN: NIT				001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS																	
ASEGURADO: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALO NIT : 800252683																	
ITEM: 1		DEPARTAMENTO: AMAZONAS								CIUDAD: LETICIA							
DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL OBJETO DEL CONTRATO																	
ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS																	
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:																	
DESCRIPCION		AMPAROS				SUMA ASEGURADA				% INVAR				SUBLIMITE			
CONTRATO																	
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS				350,181,000.00				\$ 0.00							
		RCE PATRONAL				350,181,000.00											
		VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS				350,181,000.00											
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS																	
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS																	
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS EN DESARROLLO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 040 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA Y DESARROLLO DE PROGRAMA DE RECREACIÓN, CULTURA, DEPORTE Y SALUD DIRIGIDO A LA GERENCIA DEPARTAMENTAL AMAZONAS, DE ACUERDO AL PLAN DE BIENESTAR PARA LA VIGENCIA 2026..																	
NOTA: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA: R.C. PROFESIONAL, R.C. PRODUCTOS, R.C. CONTRACTUAL.																	
NOTA: SE AMPARA LAS SIGUIENTES COBERTURAS: DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. AMPARO PATRONAL. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.																	

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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 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	

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

CDDE207F0D0BFC775F

CLIENTE

FCASADO 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000013762

ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.003.122-6

ASEGURADO: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.252.683-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 2.2.1.2.3.2.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015.

CLIENTE