

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**4352361846**

**PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016500 ANEXO:0**

|                                             |     |      |                       |                      |     |      |       |                 |     |      |       |                |     |     |      |                                       |  |  |  |      |  |  |  |                    |  |  |  |
|---------------------------------------------|-----|------|-----------------------|----------------------|-----|------|-------|-----------------|-----|------|-------|----------------|-----|-----|------|---------------------------------------|--|--|--|------|--|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POPAYAN DELEGADA</b> |     |      |                       | COD. AGE: <b>435</b> |     |      |       | RAMO: <b>74</b> |     |      |       | PAP:           |     |     |      |                                       |  |  |  |      |  |  |  |                    |  |  |  |
| DIA                                         | MES | AÑO  | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | DIA                  | MES | AÑO  | HORAS | DIA             | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO |      |                                       |  |  |  |      |  |  |  |                    |  |  |  |
| 08                                          | 05  | 2026 |                       | 08                   | 05  | 2026 | 23:59 | 15              | 05  | 2026 | 23:59 | 7              | 08  | 05  | 2026 |                                       |  |  |  |      |  |  |  |                    |  |  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                         |     |      |                       | VIGENCIA DESDE       |     |      |       | A LAS           |     |      |       | VIGENCIA HASTA |     |     |      | A LAS                                 |  |  |  | DÍAS |  |  |  | FECHA DE IMPRESIÓN |  |  |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>         |     |      |                       |                      |     |      |       |                 |     |      |       |                |     |     |      | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b> |  |  |  |      |  |  |  |                    |  |  |  |

|                                      |  |  |  |                    |  |  |  |                |     |      |       |       |     |      |       |                |  |  |  |       |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|----------------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|----------------|--|--|--|-------|--|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b> |  |  |  | VIGENCIA DEL ANEXO |  |  |  | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIA   | MES | AÑO  | HORAS | DÍAS           |  |  |  |       |  |  |  |
|                                      |  |  |  |                    |  |  |  | 08             | 05  | 2026 | 23:59 | 15    | 05  | 2026 | 23:59 | 7              |  |  |  |       |  |  |  |
|                                      |  |  |  |                    |  |  |  | VIGENCIA DESDE |     |      |       | A LAS |     |      |       | VIGENCIA HASTA |  |  |  | A LAS |  |  |  |

|                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                          |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL TOMADOR                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                          |  |  |  |
| NOMBRE: <b>FUNDACION MAS DEMOCRACIA</b>                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.759.473-3</b> |  |  |  |                          |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 14 10 A 39 JOSE HILARIO LOPEZ BARRIO OTRO NO CODIFICAD</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>POPAYÁN, CAUCA</b>            |  |  |  | TELÉFONO: <b>3687330</b> |  |  |  |

|                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                             |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                             |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE BOLIVAR</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>800.095.961-2</b> |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 3 NO 6-12</b>         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOLÍVAR, CAUCA</b>            |  |  |  | TELÉFONO: <b>3147657135</b> |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>         |  |  |  |                             |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|----------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE BOLIVAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NIT : <b>800095961</b>         |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| ITEM: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEPARTAMENTO: CAUCA            |  |  |  | CIUDAD: BOLÍVAR   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| DIRECCION: CALLE 0 No. -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TIPO DE RIESGO: SERVICIOS      |  |  |  | MANZANA: -1-1     |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AMPAROS                        |  |  |  | SUMA ASEGURADA    |  |  |  | % INVAR        |  |  |  | SUBLIMITE |  |  |  |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES |  |  |  | \$ 350,181,000.00 |  |  |  | 350,181,000.00 |  |  |  |           |  |  |  |
| DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| 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 CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. 130-16.63/004, DE FECHA 08 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR APOYO LOGÍSTICO AL FOMENTO Y LA PRÁCTICA DEL DEPORTE EN EL MARCO DE LOS JUEGOS INTERCOLEGIADOS NACIONALES 2026 EN EL MUNICIPIO DE BOLÍVAR CAUCA. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ARRIBA CITADA CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| 1. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| 2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| 3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| 4. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |
| 5. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |                   |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |

|                        |  |  |  |                |  |  |  |                    |  |  |  |               |  |  |  |                |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|----------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|----------------|--|--|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: |  |  |  | VALOR PRIMA:   |  |  |  | GASTOS EXPEDICION: |  |  |  | IVA:          |  |  |  | TOTAL A PAGAR: |  |  |  |
| \$ ***350,181,000.00   |  |  |  | \$ *****50,000 |  |  |  | \$ *****0.00       |  |  |  | \$ *****9,500 |  |  |  | \$ *****59,500 |  |  |  |

|                                 |  |  |  |                  |  |  |  |                 |  |  |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|-------|--|--|--|-----------------|--|--|--|
| INTERMEDIARIO                   |  |  |  | COASEGURO CEDIDO |  |  |  |                 |  |  |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |
| NOMBRE<br>CARMEN LINA MERA COBO |  |  |  | CLAVE<br>5404    |  |  |  | %PART<br>100.00 |  |  |  | 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

|                  |  |  |  |                                                 |  |  |  |               |  |  |  |
|------------------|--|--|--|-------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|
|                  |  |  |  |                                                 |  |  |  |               |  |  |  |
| FIRMA ASEGURADOR |  |  |  | (415)7701861000019(8020)00000000007000435236184 |  |  |  | FIRMA TOMADOR |  |  |  |

|                                                                        |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|
| DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá |  |  |  | CLIENTE |  |  |  |  |  |  |  | SHIRLEYJIMENEZ 0 |  |  |  |
| CADB257A0C09FD765B                                                     |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA      COD. AGENCIA: 435    RAMO: 74    No PÓLIZA: 994000016500    ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

|               |                          |                 |     |               |
|---------------|--------------------------|-----------------|-----|---------------|
| NOMBRE:       | FUNDACION MAS DEMOCRACIA | IDENTIFICACIÓN: | NIT | 900.759.473-3 |
| ASEGURADO:    | MUNICIPIO DE BOLIVAR     | IDENTIFICACIÓN: | NIT | 800.095.961-2 |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS       | IDENTIFICACIÓN: | NIT | 001-8         |

TEXTO ITEM 1

LAS ANTERIORES COBERTURAS POR VALOR ASEGURADO Y VIGENCIA IGUAL AL AMPARO BASICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

CLIENTE