

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**5608624903**

**PÓLIZA No: 560 -74 - 994000037773 ANEXO:0**

|                                     |           |             |                       |                      |  |  |           |                 |             |              |                    |                                     |  |  |  |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-----------------------|----------------------|--|--|-----------|-----------------|-------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>NEIVA</b>    |           |             |                       | COD. AGE: <b>560</b> |  |  |           | RAMO: <b>74</b> |             |              |                    | PAP:                                |  |  |  |
| DIA                                 | MES       | AÑO         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |                      |  |  | DIA       | MES             | AÑO         | HORAS        |                    |                                     |  |  |  |
| <b>27</b>                           | <b>05</b> | <b>2026</b> |                       |                      |  |  | <b>25</b> | <b>05</b>       | <b>2026</b> | <b>23:59</b> |                    |                                     |  |  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                 |           |             | VIGENCIA DESDE        |                      |  |  | A LAS     |                 |             |              | VIGENCIA HASTA     |                                     |  |  |  |
|                                     |           |             |                       |                      |  |  |           |                 |             |              | DÍAS               |                                     |  |  |  |
|                                     |           |             |                       |                      |  |  |           |                 |             |              | FECHA DE IMPRESIÓN |                                     |  |  |  |
|                                     |           |             |                       |                      |  |  |           |                 |             |              |                    |                                     |  |  |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b> |           |             |                       |                      |  |  |           |                 |             |              |                    | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> |  |  |  |

|                                      |  |  |  |                    |  |  |  |                |           |             |              |       |  |  |           |                |             |              |  |       |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|----------------|-----------|-------------|--------------|-------|--|--|-----------|----------------|-------------|--------------|--|-------|--|------------|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b> |  |  |  | VIGENCIA DEL ANEXO |  |  |  | DIA            | MES       | AÑO         | HORAS        |       |  |  | DIA       | MES            | AÑO         | HORAS        |  |       |  | DIA        |  |
|                                      |  |  |  |                    |  |  |  | <b>25</b>      | <b>05</b> | <b>2026</b> | <b>23:59</b> |       |  |  | <b>31</b> | <b>01</b>      | <b>2027</b> | <b>23:59</b> |  |       |  | <b>251</b> |  |
|                                      |  |  |  |                    |  |  |  | VIGENCIA DESDE |           |             |              | A LAS |  |  |           | VIGENCIA HASTA |             |              |  | A LAS |  |            |  |

|                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                             |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL TOMADOR                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |  |  |  |                             |  |  |  |
| NOMBRE: <b>FUMI ESPRAY SAS</b>    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.654.916-2</b> |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>DIAG 84A 85B 51</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b>              |  |  |  | TELÉFONO: <b>3112724284</b> |  |  |  |

|                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.475.780-1</b>      |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>AC 26 59 41 PI 8 BR SALITRE</b>         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  |  | TELÉFONO: <b>6014269800</b> |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>              |  |  |  |                             |  |  |  |

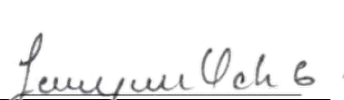
|                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP</b>                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NIT : <b>900475780</b>                        |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| ITEM: <b>1</b>                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEPARTAMENTO: <b>DISTRITO CAPITAL</b>         |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C.</b> |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| DIRECCION: <b>CARRERA 44 No. 20-21</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>20-45</b>       |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| DESCRIPCION                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AMPAROS                                       |  |  |  | SUMA ASEGURADA              |  |  |  | % INVAR            |  |  |  | SUBLIMITE |  |  |  |
| CONTRATO                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                |  |  |  | \$ 350,181,000.00           |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                |  |  |  | 350,181,000.00              |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | RCE PATRONAL                                  |  |  |  | 350,181,000.00              |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                |  |  |  | 350,181,000.00              |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| DEDUCIBLES: <b>10.00 %</b>                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: <b>1.00</b> |  |  |  | SMLV en                     |  |  |  | PREDIOS, LABORES Y |  |  |  |           |  |  |  |
| OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| ASEGURADOS ADICIONALES                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| NIT <b>900654916</b> - <b>FUMI ESPRAY SAS</b>                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| BENEFICIARIOS                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| NIT <b>001</b> - <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| NIT <b>900475780</b> - <b>UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP</b>                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN NIT 900475780, FUMI ESPRAY SAS NIT 900654916-2</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |                    |  |  |  |           |  |  |  |

|                                                       |                                        |                                           |                               |                                          |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ***350,181,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****481,619</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****91,508</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****573,126</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|

|                                                 |              |               |                 |                  |                 |  |  |
|-------------------------------------------------|--------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|--|--|
| INTERMEDIARIO                                   |              |               |                 | COASEGURO CEDIDO |                 |  |  |
| NOMBRE                                          | CLAVE        | %PART         | NOMBRE COMPAÑIA | %PART            | VALOR ASEGURADO |  |  |
| <b>SALAZAR FLOREZ &amp; COMPAÑIA LTDA SALAZ</b> | <b>11320</b> | <b>100.00</b> |                 |                  |                 |  |  |

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".

|                                                                                                                |                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>FIRMA ASEGURADOR</b> | <br>(415)7701861000019(8020)00000000007000560862490 | <br><b>FIRMA TOMADOR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

CBDE2070090DF8775F

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: **560** RAMO: **74** No PÓLIZA: **994000037773** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

|               |                                            |                 |     |                      |
|---------------|--------------------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE:       | <b>FUMI ESPRAY SAS</b>                     | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>900.654.916-2</b> |
| ASEGURADO:    | <b>UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP</b> | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>900.475.780-1</b> |
| BENEFICIARIO: | <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                  | IDENTIFICACIÓN: | NIT | <b>001-8</b>         |

TEXTO ITEM 1

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. 2543 DE 2025 DE FECHA DEL 25 MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR SERVICIO DE FUMIGACIÓN, CONTROL DE PLAGAS, VECTORES Y LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUS POTABLE EN LAS SEDES DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN A NIVEL NACIONAL.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑOEMERGENTE Y LUCRO CESANTE. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA PORACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CONLOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS, COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL, COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. CADA AMPARO CON UN VALOR DE 200 SMMLV

**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL**  
**DATOS DE LA PÓLIZA**

|             |                 |        |   |                     |   |                 |               |
|-------------|-----------------|--------|---|---------------------|---|-----------------|---------------|
| No. POLIZA: | 994000037773    | ANEXO: | 0 | TIPO DE MOVIMIENTO: | 0 | PAGINA:         | 3             |
| TOMADOR:    | FUMI ESPRAY SAS |        |   |                     |   | IDENTIFICACION: | 900.654.916-2 |

## ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                    | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD       | VALOR ASEGURADO     | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA |
|------|------------------------------|-------------|----------------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------|
| 1    | UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIO | 900475780-1 | CARRERA 44 No. 20-21 | BOGOTÁ, D.C. | 350,181,000.00      | 481,619             | 573,126       |
|      |                              |             |                      |              | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |               |
|      |                              |             |                      |              | 481,619             | 573,126             |               |