

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607014465

PÓLIZA No: 360 -74 - 994000013307 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA			COD. AGE: 360			RAMO: 74			PAP:											
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
28	11	2025	28	11	2025	23:59	30	07	2026	23:59	244	28	11	2025						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION																													
DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA					
28			11			2025			23:59			30			07			2026			23:59			244					
VIGENCIA DEL ANEXO						VIGENCIA DESDE						A LAS						VIGENCIA HASTA						A LAS					

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASECOLBAS LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

DIRECCIÓN: **CL 166 NO 18-26** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3188950487**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASECOLBAS LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

DIRECCIÓN: **CL 166 NO 18-26** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3188950487**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **ASECOLBAS LTDA** NIT : **860518600**

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

DIRECCION: **AVENIDA NO. - LUGAR DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **ORDEN DE COMPRA**

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
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	56,940,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 899999327 - FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

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 DE ORDEN DE COMPRA NO 156531 REFERENTE A PRESTAR EL SERVICIO INTEGRADO DE ASEO Y CAFETERÍA PARA EL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES INCLUYENDO LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO
- Fondo Nacional de Estupefacientes NIT. 899.999.327
- TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***284,700,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****380,640	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****72,322	TOTAL A PAGAR: \$ *****452,962
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	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)00000000007000360701446	FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

HAMVARGAS 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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

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

NO. POLIZA: 994000013307 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: ASECOLBAS LTDA IDENTIFICACION: 860.518.600-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	ASECOLBAS LTDA	860518600-4	AVENIDA NO. - LUGAR DONDE SE E	BOGOTÁ, D.C.	284,700,000.00	380,640	452,962
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						380,640	452,962