

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**3607014465**

**PÓLIZA No: 360 -74 - 994000013307 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SANTA PAULA</b>				COD. AGE: 360				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
10	02	2026		28	11	2025	23:59	30	07	2026	23:59	244	10	02	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>			

TIPO DE MOVIMIENTO <b>MODIFICACION</b>															
VIGENCIA DEL ANEXO					VIGENCIA DEL ANEXO					VIGENCIA DEL ANEXO					
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
28	11	2025	23:59	30	07	2026	23:59	244	10	02	2026	23:59	244		
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA 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		\$ 350,181,000.00		
	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		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

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

TEXTO MODIFICATORIO:  
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS, SEGUN SMLLV Y MODIFICACIÓN Id Solicitud:479060 A LA ORDEN DE COMPRA 156531.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****65,481,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****87,547	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****16,634	TOTAL A PAGAR: \$ *****104,181
--	--------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

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".

<b>FIRMA ASEGURADOR</b>	(415)7701861000019(8020)0000000007000360701446	<b>FIRMA TOMADOR</b>

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

CDDE207F0D0DF97A56

CLIENTE

MBOLIVAR 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

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000013307** ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASECOLBAS LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

ASEGURADO: **ASECOLBAS LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.600-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

## TEXTO ITEM 1

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



CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS

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

Nº. POLIZA: 994000013307      ANEXO: 1      TIPO DE MOVIMIENTO: 0      PAGINA: 3  
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.	65,481,000.00	87,547	104,181
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						87,547	104,181