

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**

**3607043290**

**PÓLIZA No: 360 -74 - 994000013456 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA**

COD. AGE: 360

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO  
**12 12 2025**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**11 12 2025 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**15 08 2026 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**12 12 2025**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**11 12 2025 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
**15 08 2026 23:59**

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO  
**12 12 2025**

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: **. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - DANE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.027-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 59 # 26 - 70 INTERIOR I CAN.**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **6068866615**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL D NIT : 899999027**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VAUPÉS**

CIUDAD: **MITÚ**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **ORDEN DE COMPRA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

ORDEN DE COMPRA  
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 284,700,000.00  
284,700,000.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 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 EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DE LA ORDEN DE COMPRA N 157663, REFERENTE A PRESTACION DEL SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA CON DESTINO A MITÚ VAUPÉS.

AMPAROS. SEGÚN ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

-COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

-COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

-COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.

-COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.

-COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.

-COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ASEGURADO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - DANE

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - DANE

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\$ **\*\*\*284,700,000.00**

VALOR PRIMA:  
\$ **\*\*\*\*\*385,320**

GASTOS EXPEDICION:  
\$ **\*\*\*\*\*0.00**

IVA:  
\$ **\*\*\*\*\*73,211**

TOTAL A PAGAR:  
\$ **\*\*\*\*\*458,531**

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE

CLAVE

%PART

**COASEGURO CEDIDO**

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)00000000007000360704329

**FIRMA TOMADOR**

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

FCHAGUALA 0

CDDE207F0F0BFF7C56

CLIENTE

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

NO. POLIZA: 994000013456	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	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	899999027-8	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MITÚ	284,700,000.00	385,320	458,531
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					385,320	458,531	