

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**5608693098**

**PÓLIZA No: 560 -74 - 994000038220 ANEXO:0**

|                                     |           |             |  |                      |           |             |              |                 |           |             |              |                                     |           |           |  |
|-------------------------------------|-----------|-------------|--|----------------------|-----------|-------------|--------------|-----------------|-----------|-------------|--------------|-------------------------------------|-----------|-----------|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>NEIVA</b>    |           |             |  | COD. AGE: <b>560</b> |           |             |              | RAMO: <b>74</b> |           |             |              | PAP:                                |           |           |  |
| DIA                                 | MES       | AÑO         |  | DIA                  | MES       | AÑO         | HORAS        | DIA             | MES       | AÑO         | HORAS        | DIA                                 | MES       | AÑO       |  |
| <b>11</b>                           | <b>08</b> | <b>2026</b> |  | <b>11</b>            | <b>08</b> | <b>2026</b> | <b>23:59</b> | <b>13</b>       | <b>11</b> | <b>2026</b> | <b>23:59</b> | <b>94</b>                           | <b>11</b> | <b>08</b> |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                 |           |             |  | VIGENCIA DESDE       |           |             |              | VIGENCIA HASTA  |           |             |              | FECHA DE IMPRESIÓN                  |           |           |  |
|                                     |           |             |  | A LAS                |           |             |              | A LAS           |           |             |              | DÍAS                                |           |           |  |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b> |           |             |  |                      |           |             |              |                 |           |             |              | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> |           |           |  |

|                                      |  |  |  |                    |  |  |  |                |  |  |  |           |  |  |  |                |  |  |  |              |  |  |  |           |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|----------------|--|--|--|-----------|--|--|--|----------------|--|--|--|--------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b> |  |  |  | VIGENCIA DEL ANEXO |  |  |  | DIA            |  |  |  | MES       |  |  |  | AÑO            |  |  |  | HORAS        |  |  |  | DÍAS      |  |  |  |
|                                      |  |  |  |                    |  |  |  | <b>11</b>      |  |  |  | <b>08</b> |  |  |  | <b>2026</b>    |  |  |  | <b>23:59</b> |  |  |  | <b>94</b> |  |  |  |
|                                      |  |  |  |                    |  |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  |  | A LAS     |  |  |  | VIGENCIA HASTA |  |  |  | A LAS        |  |  |  |           |  |  |  |

|                                    |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL TOMADOR                  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT                           |  |  |  | <b>901.902.602-3</b>        |  |  |  |
| NOMBRE: <b>CONSORCIO @ C&amp;D</b> |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 66 12 58</b>      |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  |  | TELÉFONO: <b>3104687289</b> |  |  |  |

|                                         |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO      |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT                           |  |  |  | <b>901.902.602-3</b>        |  |  |  |
| ASEGURADO: <b>CONSORCIO @ C&amp;D</b>   |  |  |  |                                               |  |  |  |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 66 12 58</b>           |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  |  | TELÉFONO: <b>3104687289</b> |  |  |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b> |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT                           |  |  |  | <b>001-8</b>                |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|--------------------------------------|--|---------|--|-----------|--|
| DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                      |  |         |  | NIT : <b>901902602</b>               |  |         |  |           |  |
| ASEGURADO: <b>CONSORCIO @ C&amp;D</b>                                                                                                                                                                                                                           |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| ITEM: <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |  |         |  | DEPARTAMENTO: <b>VALLE DEL CAUCA</b> |  |         |  |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |         |  | CIUDAD: <b>CALI</b>                  |  |         |  |           |  |
| DIRECCION: <b>LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                   |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| ACTIVIDAD: <b>ORDEN DE COMPRA</b>                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| TIPO EDIFICIO: <b>NO APLICA PARA ESTE RAMO</b>                                                                                                                                                                                                                  |  |         |  | TIPO DE RIESGO: <b>ESTATAL</b>       |  |         |  |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |         |  | MANZANA:                             |  |         |  |           |  |
| 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: <b>10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA</b>                                               |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| BENEFICIARIOS<br>NIT 901902602 - <b>CONSORCIO @ CD</b><br>NIT 001 - <b>TERCEROS AFECTADOS</b>                                                                                                                                                                   |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| PROCESO DE ORDEN DE COMPRA NO. <b>167829</b> CUYO OBJETO ES <b>2922502726_2923502726_2924502726_A_02 SERVICIOS SOPORTE_2026 SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA LAS SEDES DEL DANE DE LA TERRITORIAL SUROCCIDENTE. EVENTO DE COTIZACIÓN NO. 2160754.</b> |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| ASEGURADO: <b>CONSORCIO @ CD N.I.T. 901.902.602 Y/O DANE - VALLE DEL CAUCA</b>                                                                                                                                                                                  |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| N.I.T. <b>899999027</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS Y/O DANE - VALLE DEL CAUCA</b>                                                                                                                                                                                              |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |
| N.I.T. <b>899999027</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |  |                                      |  |         |  |           |  |

|                                                       |                                        |                                           |                               |                                          |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ***350,181,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****180,367</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****34,270</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****214,637</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|

|                                       |              |               |                  |       |                 |
|---------------------------------------|--------------|---------------|------------------|-------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                         |              |               | COASEGURO CEDIDO |       |                 |
| NOMBRE                                | CLAVE        | %PART         | NOMBRE COMPAÑIA  | %PART | VALOR ASEGURADO |
| <b>BUSTOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA</b> | <b>10169</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".

|                  |  |                                                 |  |               |  |
|------------------|--|-------------------------------------------------|--|---------------|--|
| FIRMA ASEGURADOR |  | (415)7701861000019(8020)00000000007000560869309 |  | FIRMA TOMADOR |  |
|------------------|--|-------------------------------------------------|--|---------------|--|

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

### DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **74**

Nº PÓLIZA: **994000038220**

ANEXO: **0**

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO @ C&D**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.602-3**

ASEGURADO: **CONSORCIO @ C&D**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.602-3**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

### TEXTO ITEM 1

LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:

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

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901395175- COMPAÑIA COLOMBIANA DE ASEO S.A.S BIC- PART: 65.00%

NIT 901286735- DARG SAS - BIC- PART: 35.00%

CLIENTE

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

|             |                 |        |   |                     |   |                 |               |
|-------------|-----------------|--------|---|---------------------|---|-----------------|---------------|
| No. POLIZA: | 994000038220    | ANEXO: | 0 | TIPO DE MOVIMIENTO: | 0 | PAGINA:         | 3             |
| TOMADOR:    | CONSORCIO @ C&D |        |   |                     |   | IDENTIFICACION: | 901.902.602-3 |

## ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO       | C.C. ó NIT  | UBICACION DEL PREDIO        | CIUDAD | VALOR ASEGURADO     | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA |
|------|-----------------|-------------|-----------------------------|--------|---------------------|---------------------|---------------|
| 1    | CONSORCIO @ C&D | 901902602-3 | LA ENUNCIADA EN EL CONTRATO | CALI   | 350,181,000.00      | 180,367             | 214,637       |
|      |                 |             |                             |        | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |               |
|      |                 |             |                             |        | 180,367             | 214,637             |               |