

**POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**4351538352**

**PÓLIZA No: 435 -74 - 994000011501 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 74

PAP.

DÍA MES AÑO  
**25 11 2021**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DÍA MES AÑO HORAS  
**25 11 2021 23:59**

VIGENCIA DESDE

A LAS

DÍA MES AÑO HORAS  
**19 04 2022 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍA MES AÑO  
**25 11 2021**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESIÓN**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO  
DÍA MES AÑO HORAS  
**25 11 2021 23:59**

VIGENCIA DESDE

A LAS

DÍA MES AÑO HORAS  
**19 04 2022 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **FERNEY FERNANDEZ LUNA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1061.087.329**

DIRECCIÓN: **CL 4 5 30**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **3148975566**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMBOLIVAR ESP S.A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.177.001-2**

DIRECCIÓN: **CRA 3 NO 6 - 4 BARRIO CENTRO**

CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA**

TELÉFONO: **3136378892**

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **EMBOLIVAR ESP S.A**

NIT : **900177001**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **BOLIVAR**

DIRECCIÓN: **CALLE 0 No. 0-0**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

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

MANZANA: **-1-1**

DESCRIPCIÓN AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLÍMITE

CONTRATO  
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ **181,705,200.00**  
**181,705,200.00**

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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 ejecución del CONTRATO DE OBRA No. 123 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: CONSTRUCCION, ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DEL ACUEDUCTO DE LA CABECERA CORREGIMENTAL DE MELCHOR MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA.

ASEGURADO: **EMBOLIVAR ESP S.A NIT 900.177.001-2**

BENEFICIARIOS: **TERCEROS AFECTADOS Y/O EMBOLIVAR ESP S.A NIT 900.177.001-2**

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\$ **\*\*\*181,705,200.00**

VALOR PRIMA:  
\$ **\*\*\*\*\*180,461**

GASTOS EXPEDICIÓN:  
\$ **\*\*\*\*\*0.00**

IVA:  
\$ **\*\*\*\*\*34,288**

TOTAL A PAGAR:  
\$ **\*\*\*\*\*214,748**

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE  
**DARLIS MARIA RICO ACHINTE**

CLAVE  
**3093**

%PART  
**100.00**

NOMBRE COMPAÑIA

**COASEGURO CEDIDO**

%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.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000435153835

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

**DARRICO 0**

CADB25790A0CF47D5A

CLIENTE



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

### DATOS DE LA PÓLIZA

ANEXO: 0

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: 1061.087.329

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6/NIT	UBICACION DEL PREGIO	CUIDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMBOLIVAR ESP S.A	900177001-2	CALLE 6 No. 0-0	BOLIVAR	181,705,200.00	180,461	214,748
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					180,461		214,748

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4351538345**

**PÓLIZA No: 435-47-994000047290 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: **435** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DÍA MES AÑO  
**25 11 2021**  
 FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA MES AÑO  
**25 11 2021**  
 FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **PERNEY FERNANDEZ LUNA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1061.087.329**

DIRECCIÓN: **CL 4 5 30**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **3148975566**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMBOLIVAR ESP S.A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.177.001-2**

BENEFICIARIO: **EMBOLIVAR ESP S.A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.177.001-2**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	25/11/2021	19/04/2022	22,991,095.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/11/2021	19/12/2024	5,747,773.95
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA ACLARATORIA		22,991,095.80

BENEFICIARIOS  
NIT 900177001 - EMBOLIVAR ESP S.A

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:**

**\*\*\*OBJETO DE LA GARANTIA\*\*\***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE OBRA No. 123 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: CONSTRUCCION, ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DEL ACUEDUCTO DE LA CABECERA CORREGIMENTAL DE MELCHOR MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA.

**\*\*\* NOTA ACLARATORIA \*\*\***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****51,729,965.55	VALOR PRIMA: \$ *****283,578	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****56,730	TOTAL A PAGAR: \$ *****355,308
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO DARLIS MARIA RICO ACHINTE	CLAVE 3093	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS - CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**



**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADB25790A0CF47D5B



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/93 - RÉGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE