



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

v/b



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201841430200008164

Fecha: 03-04-2018

TRD: 4143.020.22.2.1020.000816

Rad. Padre: 201841430200008164

CIRCULAR 4143.020.22.2.1020.000816

PARA: RECTORES INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO
DE SANTIAGO DE CALI

ASUNTO: PRORROGA POLIZA SEGURO ESTUDIANTIL No. 930-2 994000000005
ANEXO 3.

Para conocimiento y fines pertinentes, el Director Técnico de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios - Alejandro Arias Pérez realizó la prórroga de la Póliza No. 930-2 994000000005 ANEXO 3, documento que determina la ampliación hasta el día 24 de Mayo del año 2018.

Atentamente,

[Firma manuscrita]
LUZ ELENA AZCARATE SINISTERRA
Secretaria de Educación Municipal

v/b sub Sec

Proyectó: Laura Rivera Sánchez –Contratista
Revisó: Zoraida Bravo Pineda – Profesional Universitario.
Liliana Arce García – Subsecretaria administrativa y Financiera.

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
9300074607

PÓLIZA No: 930-2 - 994000000005 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES**

COD. AGENCIA: 930 RAMO: 2

DIA MES AÑO
8 3 2018

DIA MES AÑO HORAS
21 3 2018 23:59

DIA MES AÑO HORAS
24 5 2018 23:59 64

DIA MES AÑO
9 3 2018

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION CON COBRO DE PRIMA - ANTI**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890399011-3**

DIRECCIÓN: **AVENIDA 2 NORTE NO.10-70**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **6530869**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GRUPO ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS, COLEGIOS E INSTITUCIONES**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **GRUPO ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **ESTUDIANTES**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	10000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	10000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
GASTOS MEDICOS	6000000.00
GASTOS DE TRASLADO	170000.00
REHABILITACION INTEGRAL	10000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	12000000.00

TEXTOS POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA PRORROGA HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 25/05/2018.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****39,170,000.00	VALOR PRIMA: \$*****197,752,809.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****197,752,809.00
--	---------------------------------------	--------------------	---------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		VALOR ASEGURADO
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	50			
JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA & IR	473	50			

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)00000000007000930007460

FIRMA TOMADOR

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

HRIOS 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