

### \*2016414330008824\*

Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 2016414330008824

Fecha: 21-06-2016

TRD: **4143.3.22.2.1020.000882** Rad. Padre: **2016414330008824** 

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

PARA:

RECTORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SANTIAGO DE

CALI

ASUNTO: POLIZAS TOMADAS POR LA ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI-VIGENCIA 2016.

Adjunto para su conocimiento y uso las pólizas adquiridas por la Alcaldía de Santiago de Cali para la vigencia 2016 así:

- ✓ Póliza Estudiantil No.930-29940000003 Aseguradora Solidaria de Colombia, con vigencia desde 16-03-2016 a 14-01-2016.
- ✓ Póliza Seguro de Vida No. 930-15-99400000022 Aseguradora Solidaria de Colombia vigencia desde 16-03-2016 a 14-01-2017.
- ✓ Póliza Global para manejo de recursos No.1501216001939 Mapfre Colombia vigencia 16/03/2016 a 01/12/2016.
- ✓ Póliza Daños Materiales No.1501216001930 Mapfre Colombia con vigencia 16/03/2016 a 01/12/2016.

Cualquier inquietud frente al cubrimiento y/o proceso a seguir por favor comunicarse con el Grupo de Seguros de la Alcaldía al teléfono No.6680810.

Atentamente,

JAIME CAMPO RODRIGUEZ

Subsecretario para la Dirección y Administración de los Recursos

Proyectó: Erika Suley Zapata Lerma - Profesional Universitario Grupo de Apoyo FSE Reviso: Liliana Arce García – Coordinador Grupo de Apoyo FSE

Aprobó: Jesús Alonso Rengifo Díaz - Líder Gestión Financiera



### Aseguradora Solidaria de Colombia NIT. 860.514.654 - 6

# Mejor Empress Jan Mejor Empress as Mejor en Colombia as Mejores Entress Solombia Colombia



#### POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

9300066298

C7DB20780109FA7C56

PÓLIZA No: 930-2 -99400000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIO	ONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 2						
	RAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO						
] L	:59						
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE ALA TIPO DE MOVIMIENTO: N'EGOCIO N'UEVO	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN						
	DATOS DEL TOMADOR						
NOMBRE: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	IDENTIFICACIÓN: NIT 890399011-3						
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE NO.10~70	CHUDAD: CALI, VALLE TELEFONO:						
	DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO						
ASEGURADO: ESTUDIANTES ESCUELAS, COLEGIOS E IN	TOR CONTENDED DESCRIPTION						
DIRECCIÓN:	IST. SIMILARES PUBLICAS IDENTIFICACIÓN:  CIUDAD: TELÉFONO:						
	ELEFUNU:						
BENEFICIARIO: GRUPO ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOS	IDENTIFICACIÓN:						
	DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS						
CATEGORIA: ESTUDIANTES							
AMPAROS	SUMA ASEGURAD						
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	10000000.00						
MUERTE ACCIDENTAL	10000000.00						
AUXILIO FUNERARIO GASTOS MEDICOS	1000000.00						
GASTOS DE TRSALADO REHABILITACION INTEGRAL	170000.00 10000000.00						
ENFERMEDADES AMPARADAS	12000000.00						
TEXTOS POLIZA	·						
SEGURO DE ACCIDENTES PESONALES ESTUDIANTES							
TOMADOR: MUNICIPIO DE SANTIAGO NIT: 890.399.011-3	DE CALI						
Direction: AVENIDA 2 NO 10-70							
Telefond: 072 6618562 - 0726618 ASEGURADO: Estudiantes de 1	563 SANTIAGO DE CALT as escuelas, colegios e instituciones similares publicas						
rurales, infantes, que se encuentre	as escuelas, colegios e instituciones similares publicas, n a cargo del Municipio de Santiago de Cali,						
incluyendo los estudiantes que forman part educativa.	e de la educacion extendida, o cobertura						
BENEFICIARIO: GRUPO ASEGURADO Y/O B	ENEFICIARIOS						
VIGENCIA DESDE: 24:00 HORAS DEL 16 DE MARZO VIGENCIA HASTA: 24:00 HORAS DEL 14 DE ENERO	DE 2016						
CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS (	VER COMPLEMENTARIAS A LAS BASICAS):						
1. OBJETO Ampara a los estudiantes e infantes frent	e al riesgo de accidente, desmembracion accidental, asi como las						
secuelas que del mismo se generen relaciona	das con invalidez y muerte, incluyendo gastos medicos.						
2. GRUPO ASEGURADO:							
Estudiantes de las escuelas, colegios e in- encuentren a cargo del Municipio de Sant	stituciones similares publicas, urbanas y rurales, infantes, que se iago de Cali, incluyendo los estudiantes que forman parte de la						
educación extendida, o cobertura educativa.							
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza)							
VALOR ASEGURADO TOTAL: VALOR PRIMA. \$******39,170,000.00 \$***2,288,511,471.0	GASTOS EXPEDICION: IVA: TOTAL A PAGAR:						
INTERMEDIARIO	COASEGURO CEDIDO						
NOMBRE CLAVE AON RISK \$ERVICES COLOMBIA S.A CORRE 21	%PART NOMBRE COMPAÑA %PART VALOR ASEGURADO 50 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, DAMA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE							
DERECHO A ASEGURADORA S	SOLIDANA DE COLUMBIA ENTIDAD COUPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE						
$M_{\rm c} M_{\odot}$							
/////							
// // III							
(lnd/							
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\							
FIRMA ASEGURADOR (415	07701861000019(8020)0000000000007000930006629 FIRMA TOMADOR						
DIRECCIÓN MOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y	/ 12 Bogota						

CLIENTE

f]eroenvios	AEROENVIOS S.A.	
CONTROL: SI	REGLAMENTO DEL FONDO FIJO DE CAJA MENOR	Versión: 1 Septiembre 28 2004
		Página 2 de 3

gastos de ese mes queden causados es este mismo. Después del cierre mensual no se admitirán gastos con fechas de periodos contables anteriores.

2.7 Los Recibos de Caja Menor una vez pagados se deberá colocar el sello de cancelado o pagado.

2.8 Los Recibos de Caja Menor provisionales que no sean legalizados en un termino de 24 horas posteriores a su expedición se consideraran como autopréstamos, ameritando llamado de atención como consecuencia del informe del arqueo correspondiente realizado.

2.9 La Fondo Fijo de Caja Menor esta sujeto a los arqueos sorpresivos programados por la Gerencia, Director de Agencia o los funcionarios delegados para efectuar las funciones de control interno. Cualquier faltante que se llegare a presentar como producto del arqueo respectivo deberá ser reintegrado en forma inmediata sin perjuicio de las acciones disciplinarias correspondientes, en caso de presentarse sobrantes estos deberán ser ingresados a los Fondos de la empresa mediante la expedición del recibo de caja correspondiente.

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los treinta (30) días del mes de Septiembre del año 2004.

Cordialmente,

DENNIS FERNANDO ROMERO CRUZ

Gerente

Nombre:

Director Agencia

Leído, sabido y entendido:

Nombre:

Cedula:

FUNCIONARIO RESPONSABLE



# Aseguradora Solidaria de Cotombia BIT BOD STABLE 6

NÚMERO ELECTRONICO

9300066314





#### POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

PÓLIZA No: 930 - 15 - 994000000022 ANEXO: 0

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI  DATOS DEL IMAGEN  DATOS DEL IMAGEN  DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DATOS DEL ASECURADOS  DATOS	1.6 3 201.6 	16 3 2	016 23:59 AAA	14 1 2	017 51:50 304 A:AS Date	17 3 2016 17 3 2016
DATOS DE JUSTE NO. 10-76  DATOS DE ASEBURADOS ASEBURADOS  DATOS DE LEY  DATOS DE SIGNADOS POR EL ASEBURADO O LOS DE LEY  SEGUES DESIGNADOS POR EL ASEBURADO O LOS DE LEY  SEGUES DESIGNADOS POR EL ASEBURADO O LOS DE LEY  SEGUES DESIGNADOS POR EL ASEBURADO O LOS DE LEY  SEGUES DESIGNADOS POR EL ASEBURADO O LOS DE LEY  SEGUES DESIGNADOS POR EL ASEBURADO O LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS POR EL ASEBURADO DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS POR EL ASEBURADO DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS POR EL ASEBURADO DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS POR EL ASEBURADO DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS POR EL ASEBURADO DE CALI  SEGUES DE LOS DESIGNADOS DE SEGUES DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS DE SEGUES DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DESIGNADOS POR EL ASEBURADO DE CALI  SEGUES DE LOS DESIGNADOS DE SEGUES DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LOS DE LEY  SEGUES DE LOS DEL LOS DE LOS DE LOS DEL LOS DELLOS DE LOS DELLOS DEL LOS DELLOS DEL LOS DELLOS DEL LOS			0.4105.0	EL TRADOR		man and the state of the state
DATOS DEL ABSORMADOS POR EL ASEGURADOS.  SERSEL  SERSEL  LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY  SERSEL		DE SANTIAGO DE CAL			FENTHELACION 6	0 890399011-3
PINCIONARIOS ASEGURADOS.  SERIO SERIO SERIORADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY  CATOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY  SENDIA SERIARAD  SINTA  SUNTA ASEGURADOS  SUNTA ASEGURADOS  SUNTA SERIARAD  SUNTA ASEGURADOS  SUNTA	Proceedings of the party of	才共享管辖 <b>到</b> 台、1-6、7位		CALL SALLE		
DESCRIPTION OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  SUBJECT OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  SUBJECT OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  SUBJECT OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  DESCRIPTION OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  DESCRIPTION OF THE ASECURADO O LOS DE CRIT  SUBJECT OF THE ASECURADO O LOS DE CRIT  SUBJECT OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  DESCRIPTION O LOS DESCRIPTIONS OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  DESCRIPTION O LOS DESCRIPTIONS OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  DESCRIPTION O LOS DESCRIPTIONS OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  DESCRIPTION O LOS DESCRIPTIONS OF THE ASECURADO O LOS			DATOS DEL A	SECURACIO Y BENEFICIARIO		
DATE OF DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY  DESIGNADOS DE MERCE  DESIGNADOS DE DE DE DESIGNADOS  DESIGNADOS DE SANTIAGO DE CALT  L. SEC.193.011.3  AVENTAD 1 DO 10.70  AVENTAD 1 DO 10.70  AVENTAD 1 DO 10.70  AVENTAD 1 DO 10.70  DESIGNADOS DEM EL ASEGURADOS  DE DESIGNADOS DEM EL ASEGURADOS  DESIGNADOS DE DESIGNADOS  DE DESIG	for FUNCTIONAR	TOS ASEGURADOS.	······································		ijenteticacejn	
DESCRIPTION OF THE ASECURADO O LOS DE LEY  EAGUS DESIGNADOS POR EL ASECURADO O LOS DE LEY  EAGUS DESIGNADOS  SUMA ASECURAD  SU	NG Property			- IBETA(s.		अस हरताहर
EAGLE DE MERCE SONA ASERCAL  SONA	P. S. A. P. P. P. D. W.	74 TAR TO THE TOTAL THE TAR TO TH			44	
SUME ASSESSED SERVICES SERVICES OF STATE OF STAT	Mina . Lua MESIG	ADOS POR EL ASEGUR		THE EMERICAN V ALEXABOTE	retatificación	
SONA SERURAL  SO			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	SIES STREETERS STREETS (#		
SHAP ALCOUR BYENTE STANDARD TO THE STANDARD STAN						
OCASEQUERO CENTRAL PERMANENTE SIGNATURA STATE SANCTURAL FOR M 1390000.00 SITT DE GREATER SHALL AND SERVIDORES PUBLICOR  WINITED TO THAN SERVIDORES PUBLICOR  WINITED OF THAN SERVIDORES PUBLICOR  WINITED OF SANTIAGO DE CALT  SEC. 98.01.2 AVENIDA IND 10.70 AVENIDA IN	At Specific		SOME ASBU	SKAL		
SECULD MUNICIPIO DE MANTIGO DE CRIT  HI. 986,189,011:3 AVENIDA I NO 10-70 BYJ BENSEZ - 077561856: SAFFIAGO DE CALI SEBURIDA I NO 10-70 BYJ BENSEZ - 077561856: SAFFIAGO DE CALI SEBURIDA I NO 10-70 BYJ BENSEZ - 077561856: SAFFIAGO DE CALI SEBURIDA I NO 10-70 BENSEZ - 14:00 BENSEZ - 277561856: SAFFIAGO DE CALI SEBURIDA SAFFA: SAFOR BELL 14 DE MARZO DE 2017  COMA : No. 750010AS BASIGAS OSLIGATORIAS IVER (VAMPLEMENTARIAS A LAS RASICAS);  - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	MCARRETTAR TRITAR Referenciares Gravi Militar Sintera Acre LOVER DE MERANDO	y permaenye 10	3340000 1665000 3330000 4500000	1, 08 1, 08 1, 00 1, 90		
Sec. 489.011-3  AVENIDA 1 NO 10-70  SERVICIA STREETHARTUS ASSECTRADOS.  EMPORTANCE LA CO BEBIGARDOS PER EL ASBERBARD O LOS DE LEY  LOS TELESTES 14-00 BORAS DEL 14 DE ENERO DE 2017  CHI. HAS TECHICAS BACICAS OBLIGATORIAS (VER (CAMPLEMENTARIAS A LAS BASICAS)).  AT 15-00 SERVICIAS BACICAS OBLIGATORIAS (VER (CAMPLEMENTARIAS A LAS BASICAS)).  AT 15-00 SERVICIAS BACICAS OBLIGATORIAS (VER (CAMPLEMENTARIAS A LAS BASICAS)).  AT 15-00 SERVICIAS SERVICE  SERVICIA SERVICIAS PROFESSOR DE MUNICIPAL DE SARTIAGO  AND PROFESSOR DE SARTIAGO  AND P	Water of Ertha Burtler Fr Vilha Gib	PARA SERVIDORES	PUBLICOS			
AVENIDA INCIDENSE SAFFIAGO DE CALI SERVADA SERVIDADES DER EL ASECURADOS DE CALI SERVADA SERVIDADES DER EL ASECURADOS DE LEY  LOS DESTONARIOS ASECURADOS DER EL ASECURADO O LOS DE LEY  LOS DESTONARIOS ASECURADOS DER EL ASECURADO O LOS DE LEY  LOS DESTONARIOS ASECURADOS DER EL ASECURADO O LOS DE LEY  LOS DESTONARIOS ASECURADOS DER EL ASECURADO O LOS DE LEY  LOS DESTONARIOS ASECURADOS DER LA DE ENERO DE 2017  TAL DE ASECURADOS DE LA DESTONARIOS DEL TALLES DE 2017  LOS DE SERVIDADES DE LA DESTONARIOS DE LA SECURACION DE SAFFIAGO  LOS DE LEY  LOS DESTONARIOS DEL TALLES DE LES DE MARZO DE 2017  TALLES DE LA SECURACION DE BUELLE DEL CARIGMENTARIAS A LAS BASICASI;  LOS DE LA SECURACION DE BUELLE DEL CARIGMENTARIAS A LAS BASICASI;  LOS DE LA CARLOS DE BUELLE DE LA SECURACION DE CONTROLA DE CONTROL	440 A + 11	两个数字("是字》) 行是 国为和个。	IAGO DE CALT			
THE TECHTICAL BASICAE OSLIGATORIAS (VER (VARLEMENTARIAS A LAS BASICAS);  THE STORE SERVICE  Provide at reside the mostle per continuer causa, as come los aspapes descritos a continuación, a service a verticos y/o trabatamento oficiales que resofonsan la planta de carros del MENICIPIO DE ENVITAGE (La Carros Las Los especiales de la Secretaria de Baucación Municipal, Funcionatios de la Cantialoria Gene de Cali, Functionarios de la Personeria Municipal Sautiago de Cali y Funcionatics de la Corporac de Cali, Funcionatics de la Corporac de Cali y Funcionatics de la Cali y Funcionatica de Cali y Funcionatics de la Cali y Funcionatica de la Cali y Fun	ale Colored March Bould MM Barris Angles	- AVENTDA 2 NO 10-75 673 6818562 - 672 FURCTOMARTOS ASEC	agib561 s <b>anti</b> ago. Urados.			
Sign of SERBER  Sign of the signestic and the superior of trained que respictable in a sepanda descritos a consimulation, a signestic signession s	CAR IN DESIGN DE LOSSINES STANDARDS	1:00 ROBAS DEL 16 D 1:00 ROBAS DEL 14 D	8 MARIXO DE 2016 8 ENEBO DE 2017			
Service of reside de muerte por casiquier causa, así como los aspapos descritos a consimiación, a service el reside de muerte por casiquier causa, así como los aspapos descritos a consimiación, a service el residencia de la servetaria de Boucación Municipal. Funcionalios de la Camitaloría Gene de cali. Puncionarios de la Personeria Municipal Santiago de Cali y Funcionarios de la Composación de cali. Puncionarios de la Personeria Municipal Santiago de Cali y Funcionarios de la Composación de cali. Puncionarios de la Composación de cali. Puncionarios de la Composación de cali y Funcionarios de la Composaci	Maria Basa Meronia	JAS BASICAN OBLICATO	URIAS (VER (VMFLS	MENTARIAS A LAS M	ASTOMSI:	
PL DETENDENT (Ve) Textor Police:  PL DETENDENT (Ve) POLICE:  PL DETENDENT	· John of Joseph が続ば Marca · Marca · 中 Marca · John Stead in Mile · John John March Mile · John John Che	Bas Freego de muerte p ou y/o trabadadores Os empleados de la it. Publicamantos de	or (dalgeler dan officiales dise m Bechetaers de En la Peremerse En	esa, asi como los	ampapua descritu	S A continuación, a li NOMICIPIO DE SANTIAGO I 8 la Contraloria denera latics de la Corporació
CASEGURO CEDIDO   CASE   CAS	TOP COMPLETE A	nicetrateri Pegua telector Adju	HUB.			
INTERMEDIARIO  INTERMEDIARIO  CAST  BART  BOUNDE COASEQURO CEDIDO	Plan Principal	ive: Textos Polica)				
INTERMEDIARIO CLASE UPART HOMBE GORPARA COASEQURO CEDIDO SALOR AGGIRAGIO DE LO LOS LOS LAS LA CORRES DE LOS LOS LOS LAS LAS LAS LAS LAS LAS LAS LAS LAS LA				angue, eleberhoum		
DE ARRY CLASS DE LA COURTE DE L			my character	***************************************		
Fig. 45 Fig. 11 MEAN SELECTE A FE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE	talining of the side of the state to the end of the state of the state than the contract of the state of	が本語 日本の日本 日本の日本日本の日本の日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日	01 50 23 60 23 50	HORMER CSMPARIA		



FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000

FIRMA TOMADOR

f eroenvios	AEROENVIOS S.A.		
	CUITA DADA FLADODI	Versión: 3	
	GUIA PARA ELABORAR EL REEMBOLSO DE CAJA	Septiembre 28 2004	
L	MENOR MENOR	Página 8 de 8	

Por último el reembolso debe ser firmado por el Director de la Oficina y enviado al Departamento de Contabilidad para su respectiva causación y giro del cheque.

Estas disposiciones son de obligatorio cumplimiento y reemplaza las anteriores versiones, comunicados y autorizaciones con respecto al manejo y conceptos del Reembolso de Caja Menor para AEROENVIOS S.A.

Cordialmente,

DENNIS FERNANDO ROMERO CRUZ



#### **POLIZA**

#### MANEJO GLOBAL ENTID. ESTATALES

Hoja 1 de 5

INICIACION ORIGINAL

				INFOR	MACION GENERAL		-a-4-64-64-64-64-64-64-64-64-64-64-64-64-6
RAMO / PRO	DUCTO 735	<b>POLIZA</b> 1501216001939	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE CORREDORES-CALI	DIRECCION CARRERA 80 # 6-71	CIUDAD CALI
TOMADOR DIRECCION		MUNICIPIO DE SANTIAGO AVD 2 CL 10 Y 11	DE CALI	CIUDAD	CALI	NIT / C.C. TELEFONO	8903990113 8834011
ASEGURADO DIRECCION		MUNICIPIO DE SANTIAGO AVD 2 CL 10 Y 11	DE CALI	CIUDAD	CALI	NIT / C.C. TELEFONO	8903990113 8834011
ASEGURADO DIRECCION		N.D. N.D.		CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D.
BENEFICIARI DIRECCION	10	MUNICIPIO DE SANTIAGO AVD 2 CL 10 Y 11	DE CALI	CIUDAD	CALI	NIT / C.C. TELEFONO	8903990113 883401 <b>1</b>
BENEFICIARI DIRECCION	10	N.D. N.D.		CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D

					pradong Centr	INFOR	MACION D	E LA POLIZ	<b>A</b> esa estado por constr	e Catalagua e e	Saarene Sign			arestantanció
FECHA DE EXPEDICION VIGENCIA POLIZA VIGENCIA CERTIFICADO														
DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO No.DIAS HORA DIA MES AÑ								AÑO	No. DIAS					
		INICIACION	24:00	16	3	2016	260	INICIACION	24:00	16	3	2016	260	
			TERMINACION	24:00	1	12	2016	200	TERMINACION	24:00	1	12	2016	200
					F	PARTICIPA	CION DE I	NTERMEDIA	ARIOS					

	TAKTION ACION DE	III) EIGHE BIAGOO		
NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
AON RISK SERVICES COLOMBIA S A	CORREDOR	263	6381700	50,00
JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA IRAGORI	CORREDOR	437	3266100	50,00

#### DATOS DEL RIESGO1,00

ACTIVIDAD

OFICINA PUBLICA O GUBERNAMENTA

DIRECCION DEL RIESGO

AVDA 2 N GALLES 10 Y 11 CAM

CIUDAD DEPARTAMENTO CALL VALLE

NUMERO DE CARGO CLASE A : NUMERO DE CARGO CLASE B NUMERO DE CARGO CLASE C :



DESCRIPCION DEL RIESGO :				
COBERTURAS			VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
Infidelidad de Empleados	\$ 700,000,000,00	S	700.000.000,00	6 % PERD Min 4 (SMMLV)
Delitos Contra la Administraci%n P∘blica	\$ 700,000,000,00	\$	700.000.000,00	6 % PËRD Min 4 (SMMLV)
Perd.lda empleados no identificados	\$ 350.000.000,00	\$	00,000,000.008	5 % PERD Min 4 (SMMLV)
Empleados Temporales y/o Firma Especializada	\$ 350,000,000,00	\$	350.000.000,00	6 % PERD Min 4 (SMMLV)
Gastos de Reconstruccion cuentas y alcances fiscales	\$ 350.000.000,00	\$	350,000,000,000	6% PERD Min 4 (SMMLV)

#### Observaciones:

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

Aplica el Condicionado General Codigo: 010412-1326-P-13-00000VTE261ABR/12

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL EN	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
PESOS COLOMBIANOS	PESOS COLOMBIANOS	PESOS COLOMBIANOS	PESOS COLOMBIANOS	EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 89.753.425,00	\$ 0,00	\$ 89.753.425,00	\$ 14.360.548,00	\$ 104,113,973,00

	Detection .				
NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION	PES	\$ PRIMA O COLOMBIANO-S	FIRMA
ALLIANZ SEGUROS SA	CEDIDO	23,00%	\$	20,643,287,75	
COMPANIA DE SEGUROS COLPATRIA	CEDIDO	21,00%	\$	18.848.219,25	
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	34,00%	\$	30.516.164,50	~~~
QBE	CEDIDO	22,00%	\$	19.745.753,50	· ·

<u> </u>	Harrian		INFORMACI	ON GENERAL:		
RAMO / P	RODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370	735,00	1501216001939		97*CORREDORES-CALI	CARRERA 80 # 6-71	CALI
			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	

#### **ANEXOS**

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2508 DE DICIEMBRE 3983. AGENTE RETEMEDOR DEL IVA SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 6088 DE JUNIO 21 DE 2013.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-267-DIC/03

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

f eroenvios	AEROENVIOS S.A.	Versión: 1
CONTROL: SI	REGLAMENTO DEL FONDO FIJO DE CAJA MENOR	Septiembre 28 2004 Página 1 de 3

### 1. OBJETIVO:

El Fondo Fijo de Caja Menor tiene como fin fundamental atender los pagos de menor cuantía que por su naturaleza y urgencia no pueden ser cancelados mediante cheque.

### 2. REGLAMENTO:

- 2.1 No se podrá dar al Fondo de Caja Menor un uso diferente al estipulado en su objetivo, tal como: Prestamos personales, cambio de cheques, ni siquiera los expedidos por la Empresa, y el dinero debe ser guardado en una caja metálica con las debidas normas de seguridad.
- 2.2 Se podrá efectuar pagos individuales hasta por SESENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$69.000.00) M/CTE.; los cuales serán autorizados por la Gerencia y/o Director de Agencia. Sumas superiores a \$69.000.00 ameritan la solicitud de pago mediante cheque para lo cual se enviara a la sede principal para el tramite correspondiente el cual se deberá programar para su pago.
- 2.3 No se podrá mantener en este Fondo, valores personales, ni de terceros, o de la Compañía cuya responsabilidad este a cargo de otros empleados.
- 2.4 Todo cambio del responsable del Fondo en caso de ausencia total o temporal de este, deberá realizarse previo arqueo y acta de entrega a la persona que tome en su poder la responsabilidad a partir de esa misma fecha.
- 2.5 Todo pago efectuado con cargo al Fondo debe estar soportado por una Factura Cambiaría de Compraventa y/o de Transporte, una Cuenta de Cobro en el formato aprobado y actualizado por la Compañía y un Recibo de Caja Menor diligenciado a maquina y/o tinta, con letra imprenta y en forma clara, no debe presentarse con tachones ni enmendaduras; que contenga: Fecha; nombres y apellidos; valor en numero y letras; dirección, teléfono y ciudad del beneficiario; el concepto debe ser corto, claro y preciso; firma del beneficiario y numero de cédula; y firma de aprobación del pago por parte del Gerente y/o Director de Agencia. A cada Recibo de Caja Menor se le adjuntara: recibos de caja, facturas, comprobantes o cualquier documento de soporte que expida el beneficiario del pago, los cuales deben ser elaborados a nombre de AEROENVIOS S.A.
- Se selicitara el Reembolso de Gaia después de utilizado un som del valor del Fondo, enviando a contabilidad todos los Recibos de Caja Menor y soportes, previamente autorizados por la Gerencia y/o Director de Agencia. En especial se debe tener en cuenta que el ultimo día de cada mes se debe solicitar el Reembolso aunque no se supere el monto del 50% con el fin de que todos los

## RE CULUMBIA POLIZA TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

HOJA 1 de 13

FACTURA ORIGINAL

Ref. de Pago: 30956978735

RAMO / PRODUCTO 265 / 690	POLIZA 1501216001930	CERTIFICADO D	FACTURA D	ENDOSO	OFICINA MAPFRE - CORREDORES-CALI	DIRECCION OF, MAPFRE CARRERA 80 # 6-71	
ROOAMO	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE	CALI	NIT/C.C.	8903990113			
DIRECCION	AVD 2 CL 10 Y 11		TELEFONO 8834011 '				
SEGURADO	SEGUN RELACION				SEGUN RELACION		
DIRECCION	SEGUN RELACION SEGUN RELACION				SEGUN RELACION		
BENEFICIARIO	SEGUN RELACION				SEGUN RELACION		
DIRECCION	SEGUN RELACION SEGUN RELACION				SEGUN RELACION		

					NEORMA	ICION D	ELAP	OLIZA						
	FECHA DE EXPEDICION		VIGENCIA POLIZA				- VIGENCIA CERTIFICADO							
DIA	MES	AŃO	1,	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	Dia	MES	AŃO	No. DIAS
30	03	03 2016	INICIACION	24:00	16	03	2016		INICIACION	24,00	16	03	2016	
		25,5	TERMINACION	24 00	01	12	2016	250	TERMINACION	24:00	01	12	2016	260

	PART	ICIPACION DE INTERMED		4 .	
NOMBRE DEL PRODUCTOR		CLASE	. CLAVE	TELEFONO	PARTICIPACION
AON RISK SERVICES COLOMBIA'S A JARDINE LLOYO THOMPSON VALENCIA IRAGORI		CORREDOR CORREDOR	263 437	6381700 3266100	50 50

INFORMACION DEL RIESGO PREDIO No. SEGUN RELACION TIPO DE ACTIVIDAD: SEGUN RELACION DIRECCION: SEGUN RELACION UBICACION: SEGUN RELACION TIPO DE CAMBIO: SEGUNRELACION

COBERTURAS	CONTRATADAS	SUMA ASEGURADA ACTUAL				
SECCION TODO RIESGO DANOS MATERIALES SECCION TERREMOTO / MAREMOTO SECCION HMACC - AMIT SECCION LUCRO CESANTE SECCION EDUIPO ELECTRONICO SECCION ROTURA DE MAQUINARIA		1.592 760.078.448.00 1.592 760 D78 448.00 80.000 000.000.00 0.00 40 000 000 000.00				
SECCION HURTO CALIFICADO		25,000,000 000,00 3 500,000 000,00				

#### **OBSERVACIONES:**

Se anexan Condiciones Generales , Condiciones Particulares y Anexos

VALORES EN P	ESO COLOMBIANO	Subtotal a Pagar en Pesos	Valor en Pesos	. Total a Pagar	
TOTAL PRIMA NETA GASTOS DE EXPEDICIÓN		Colombianos	Impuesto a las Ventas	en Pesos colombianos	
2.331,898,753,00	0,00	2.331.898.753.00	373.103.800,00	2.705.002.554,00	
INSORUM OF THE TOTAL OF THE TOT		**************************************		<u> </u>	

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION CEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

Aplica el Condicionado General Codigo: D1122D12-1326-P-07-00000VTE079NOV12

NTT 891.709.037-9 Cm; 14 No. 95 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 tá, O.C., Colombia

NO NO DECLARADO 250803-1325-P-00-00000VTE105AGO03

SMMLV SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES VAP VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

SMOLV - SALARIO MINIMO DIARIO ÉEGAL VIGENTE H. HURTO SIMPLE — HC; HURTO CALIFICADO

Estimado cliente, para conocer los condicionades del producto contratado y una amplia informeción sobre nuestros productos y servicios



## PAGARE PARA RESPALDAR FONDO DE CAJA MENOR

El suscrito	, mayor de edad, domiciliado							
en la ciudad de	, identificado con Cédula de							
Ciudadanía No	. , declaro:							
PRIMERO: Que he recibido de AEROENV	/IOS S.A., en sus oficinas de							
la suma de	(\$)							
M/CTE., destinada al movimiento ordina	ario de Caja Menor, para atender gastos cuya							
legalización me comprometo a cumpl	ir, mediante la presentación de documentos							
idóneos, tales como facturas, recibos de	e caja, tiquetes, etc., con la firma respectiva de							
parte de quien reciba, como de quien au	toriza el pago							
SEGUNDO: Si como consecuencia de la	as anteriores actividades resultare a mi cargo							
sumas de dinero, bien sea por dificultad	es en la legalización de los comprobantes o por							
diferencias físicas del depósito constituido, declaro expresamente que asumo en forma								
total la responsabilidad por el pago su valor								
TERCERO: Que de acuerdo con lo anterior, autorizo a AEROENVIOS S.A. para que								
descuente las sumas que resultaren ei	n mi contra y hasta su completa cancelación							
tomando al efecto aquellas partidas a	mi favor provenientes de salarios, primas,							
cesantías y de cualquier otro concepto qu	ue me beneficie							
CUARTO: No obstante lo anterior expues	to, es entendido que AEROENVIOS S.A. en caso							
de no lograr la cancelación de los valores	a mi cargo, queda facultado para iniciar contra							
el suscrito la acción civil correspondiente	2							
Para constancia se firma en Santiago	de Cali a los treinta (30) días del mes de							
Septiembre del año 2004	() a.ab ac, mco uc							
DEUDOR RESPONSABLE:	DEUDOR SOLIDARIO:							
:								
Nombre:								
c.c. No.	Nombre:							
ACCUATOR	c.c. No.							