Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351471976

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000045040 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	07	2021	06	07	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **TRANSPORTES VELASCO GONZALEZ SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.156.394-9**

DIRECCIÓN: CRA. 86 A NRO. 5 92 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3157554737

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.885-4**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.885-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	07/07/2021	07/05/2022	8,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/07/2021	07/01/2025	4,200,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/07/2021	28/05/2022	8,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891501885 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
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 No. 299, DE FECHA 06 DE JULIO DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: "Prestar el servicio de transporte especial de pasajeros para la movilización del personal de la CRC, en cumplimiento de su deber misional en el departamento del Cauca, en el marco del establecimiento y mantenimiento de hectáreas y la atención de aspectos ambientales, trámites y servicios solicitados en las Direcciones Territoriales".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****21,000,000.00	$ **********73,011	$****15,000.00	$ *******16,722	$ **********104,733

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
CARMEN LINA MERA COBO	5404	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000435147197

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CADB25790B08FD7758

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA