

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3201909854

PÓLIZA No: 320-47-994000020726 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47**

COD. AGENCIA: **320** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **09** MES **07** AÑO **2021**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **09** MES **07** AÑO **2021**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CORPORACION RAZON SOCIAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **806.012.163-8**

DIRECCIÓN: **CALLE 63 43 56**

CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLANTICO**

TELÉFONO: **3116761524**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.780.009-4**

BENEFICIARIO: **DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.780.009-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO DE ASOCIACION**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	06/07/2021	30/04/2022	56,460,736.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/07/2021	31/12/2024	28,230,368.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/07/2021	30/04/2022	56,460,736.00

BENEFICIARIOS

NIT 891780009 - DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 CONVENIO DE ASOCIACION NO. 008, DE FECHA 6 DE JULIO DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON APOYO A LA ATENCION INTEGRAL HUMANITARIA DE URGENCIA Y EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN DISTRITO DE SANTA MARTA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***141,151,840.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,052,181	GASTOS EXPEDICION: \$***15,000.00	IVA: \$ *****202,764	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,269,945
---	--	---	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO CENTAURY SEGUROS LTDA	CLAVE 8430	%PART 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.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000007000320190985

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDA2079060FF5765A



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE