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
4802706400

PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000041688 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	26	05	2021
FECHA DE IMPRESIÓN	26	05	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.702.080-1**

DIRECCIÓN: CR 5 HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ CIUDAD: CUNDAY, TOLIMA TELÉFONO: 2477051

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. GOBERNACIÓN DEL TOLIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.113.672-7**

BENEFICIARIO: **. GOBERNACIÓN DEL TOLIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.113.672-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	21/05/2021	22/06/2022	14,334,499.00

BENEFICIARIOS
NIT 800113672 - GOBERNACIÓN DEL TOLIMA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

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 INTERADMINISTATIVO NO. 1192, DE FECHA 21/05/2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CUNDAY - TOLIMA, PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN, EN CALIDAD DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES NO SOSTENIBLES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN DECRETO 268, 292 Y RESOLUCIÓN 857 DE 2020 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****14,334,499.00	$ **********155,912	$*****9,000.00	$ *******31,333	$ **********196,246

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
DORA INES ZULUAGA ZULUAGA	7995	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)000000000007000480270640

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD0207A080FFA7A5F

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