

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4960550590**

PÓLIZA No: 496- 47- 994000014731 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO**

COD. AGENCIA: **496** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
13 09 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
13 09 2021
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MOVAL AMBIENTE E INGENIERIA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.471.332-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 2 12 13 BARRIO SAN JOSE**

CIUDAD: **GUADUAS, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **8416308**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.907.106-5**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.907.106-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	15/09/2021	23/06/2022	33,077,781.45
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/09/2021	24/12/2024	33,077,781.45
CALIDAD DEL SERVICIO	15/09/2021	23/06/2022	33,077,781.45

BENEFICIARIOS
NIT 890907106 - MUNICIPIO DE ENVIGADO

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. ENV-15-30-0923-21 RELACIONADO CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES DE RESTAURACIÓN Y MANEJO DE ÁREAS PARA LA CONSERVACIÓN DE CUENCAS ABASTECEDORAS QUE HACEN PARTE DE ECOSISTEMAS DEL SISTEMA LOCAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DE ENVIGADO (SILAPE)."

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****99,233,344.35	VALOR PRIMA: \$ *****557,610	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****107,656	TOTAL A PAGAR: \$ *****674,266
---	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO FUTURO SEGUROS LIMITADA ADMINISTRADO	CLAVE 5936	%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)000000000007000496055059

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD126780A0AFC7B56



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 RETENCIÓN EN LA FUENTE