

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052527816

PÓLIZA No: 605 - 47 - 994000092312 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **YOPAL**

COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
18 12 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
18 12 2021
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ANDREA LILIANA ALFONSO RINCON**

IDENTIFICACIÓN: CC **1049.612.340**

DIRECCIÓN: **TO 2 APTO 507 VIA LA GIAFILLA PRADOS VALVERDE KR**

CIUDAD: **YOPAL, CASANARE**

TELÉFONO: **3203066627**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE YOPAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.855.017-7**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE YOPAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.855.017-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN

15/12/2021 30/12/2021

29/04/2022 29/12/2022

5,879,160.00 5,879,160.00

BENEFICIARIOS
NIT 891855017 - **MUNICIPIO DE YOPAL**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 DE CONPRVENTA NO. 1001.84.2967.2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON COMPRA-VENTA DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE BIOTECNOLOGIAS REPRODUCTIVAS EN 300 HEMBRAS BOVINAS Y VACUNACIÓN DE 550 EQUINOS DEL MUNICIPIO DE YOPAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****11,758,320.00

VALOR PRIMA:
\$ *****32,150

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****8,959

TOTAL A PAGAR:
\$ *****56,109

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
CASANAREÑA DE SEGUROS & SEGUROS LTDA 7287 100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000605252781

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8257A0A0DFB765E