

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006965810

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000083111 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
28 01 2022
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
28 01 2022
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION AVANCEMOS SERVICIOS INTEGRALES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.673.949-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 64 A #79 A - 05**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3221613**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.900-6**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.900-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO DE ASOCIACION**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	28/01/2022	27/12/2022	99,999,990.00
ANTICIPO	28/01/2022	27/12/2022	399,999,960.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	28/01/2022	27/06/2025	49,999,995.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/01/2022	27/12/2022	99,999,990.00

BENEFICIARIOS
NIT 890201900 - MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA

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. CONTRATO 1991-22, DE FECHA 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA PREPARACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DE ESTUDIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES, PARA LAS PRUEBAS SABER, COMO ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****649,999,935.00	VALOR PRIMA: \$ *****2,872,328	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****548,592	TOTAL A PAGAR: \$ *****3,435,921
---	-----------------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO GONZALEZ GALVIS ASESORES EN SEGUROS	CLAVE 2677	%PART 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000400696581

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD8207E0609F9765E



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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4006965935

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000020466 ANEXO:0

AGENCIA EXPIDIDORA: CABECERA			COD. AGE: 400			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
28	01	2022	28	01	2022	23:59	27	06	2022	23:59	150	28	01	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA		
			28			01			2022			23:59			27			06			2022			23:59			150					
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS														

NOMBRE: FUNDACION AVANCEMOS SERVICIOS INTEGRALES			IDENTIFICACIÓN: NIT			900.673.949-6		
DIRECCIÓN: CALLE 64 A #79 A - 05			CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 3221613		

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA			IDENTIFICACIÓN: NIT			890.201.900-6		
DIRECCIÓN: CARRERA 5 50 43 SECTOR			CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER			TELÉFONO: 6582458		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN: NIT			001-8		

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA			NIT : 890201900		
ITEM: 1			DEPARTAMENTO: SANTANDER		
CIUDAD: BARRANCABERMEJA					
DIRECCION: CARRERA 17 No. 51-38					
ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION					
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO			TIPO DE RIESGO: SERVICIOS		
MANZANA: 52-17					
DESCRIPCION			AMPAROS		
CONTRATO			SUMA ASEGURADA		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			\$ 200,000,000.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			200,000,000.00		
BENEFICIARIOS					
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS					

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # CONTRATO 1991-22 REFERENTE A OBJETO CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA PREPARACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DE ESTUDIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES, PARA LAS PRUEBAS SABER, COMO ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, SANTANDER

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***200,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****164,384	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****31,233	TOTAL A PAGAR: \$ *****195,616
--	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE GONZALEZ GALVIS ASESORES EN SEGUROS	CLAVE 2677	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA MAPEDRAZA 0

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000400696593	FIRMA TOMADOR
-------------------------	---	----------------------