

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V3**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3803772486**

**PÓLIZA No: 380-47-994000092059 ANEXO: 1**

|                                         |                                     |                                                                                                                                                     |     |     |     |           |           |             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----------|-----------|-------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>KENNEDY</b>      | COD. AGENCIA: <b>380</b>            | RAMO: <b>47</b>                                                                                                                                     |     |     |     |           |           |             |
| TIPO DE MOVIMIENTO: <b>MODIFICACION</b> | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><b>12</b></td> <td><b>04</b></td> <td><b>2019</b></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | <b>12</b> | <b>04</b> | <b>2019</b> |
| DIA                                     | MES                                 | AÑO                                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |
| <b>12</b>                               | <b>04</b>                           | <b>2019</b>                                                                                                                                         |     |     |     |           |           |             |
|                                         |                                     | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><b>15</b></td> <td><b>04</b></td> <td><b>2019</b></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | <b>15</b> | <b>04</b> | <b>2019</b> |
| DIA                                     | MES                                 | AÑO                                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |
| <b>15</b>                               | <b>04</b>                           | <b>2019</b>                                                                                                                                         |     |     |     |           |           |             |
|                                         |                                     | FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |

**DATOS DEL AFIANZADO**

|                                               |                                        |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE: <b>VIANNEY ESTHER SOBRINO CAMACHO</b> | IDENTIFICACIÓN: CC <b>32.791.986</b>   |
| DIRECCIÓN: <b>CL 58 27 29 BR ANDES</b>        | CIUDAD: <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b> |
|                                               | TELÉFONO: <b>3721359</b>               |

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

|                                                                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN</b>    | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.477.169-8</b> |
| BENEFICIARIO: <b>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.477.169-8</b> |

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO**

| DESCRIPCION AMPAROS                                                    | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO CUMPLIMIENTO                                                  | 15/01/2019     | 15/05/2020     | 8,628,573.40   |
| BENEFICIARIOS                                                          |                |                |                |
| NIT 900477169 - AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN |                |                |                |

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:**

**\*\*POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES ACLARANDO EL PARÁGRAFO DE LA CLÁUSULA SÉPTIMA INDICANDO QUE LOS GASTOS DE VIAJE SERÁN UN GASTO Y NO UN INGRESO. SEGUN MODIFICATORIO No. 01, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN IGUAL\*\***

**\*\*\*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 DEL CONTRATO ARN No.640, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomia técnica y administrativa, los servicios profesionales para el acompañamiento a la población objeto de atención de la ARN en el acceso a los beneficios sociales y económicos definidos en la normatividad vigente y la ejecución de planes y programas según los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos de acuerdo con el objeto de la Entidad.

**\*\*CLAUSULA DE RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO: EL RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR OCURRENCIA DEL SINIESTRO\*\*\*\*\***

|                                               |                                  |                                          |                          |                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****0.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****0</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$*****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****0</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****0</b> |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|

|                                                            |                      |                        |                                  |       |                 |
|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br><b>JESUS ALFREDO FRANCO TORRES</b> | CLAVE<br><b>5639</b> | %PART<br><b>100.00</b> | 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](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)000000000007000380377248

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CDD0207B0708FD7A58



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