Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2019

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804077430

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000100495 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY COD. AGENCIA: 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	26	12	2019
FECHA DE IMPRESIÓN	26	12	2019

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: EDGAR MANUEL LEON PIÑEROS IDENTIFICACIÓN: CC 79.348.797

DIRECCIÓN: CL 37 2 B 11 S PI 2 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3143586490

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4

BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	06/12/2019	09/05/2020	1,210,230.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/12/2019	09/01/2023	1,210,230.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/12/2019	09/05/2020	1,210,230.00
CALIDAD DEL BIEN	06/12/2019	09/05/2020	1,210,230.00

BENEFICIARIOS
NIT 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

OBJETO DE LA GARANTIA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 7079 DE 2019 RELACIONADO CON: SUMINISTRO E INSTALACION DE ENCERRAMIENTO EN ALUMINIO CON VIDRIO TEMPLADO Y LAMINADO PARA LA UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,840,920.00	$ **********80,000	$*****9,000.00	$ *******16,910	$ **********105,910

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ASGV LIMITADA	2249	100.00			

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)000000000007000380407743

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0F08FB7A5C

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

FM-ADMI-14

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804077448

PÓLIZA No: 380 -74 - 994000012774 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY — COD. AGE: 380 — RAMO: 74 — PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	06	12	2019	23:59		09	04	2020	23:59	125	26	12	2019
	FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS				VIGENCIA HASTA	A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	06	12	2019	23:59		09	04	2020	23:59	125
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EDGAR MANUEL LEON PIÑEROS — IDENTIFICACIÓN: CC 79.348.797
DIRECCIÓN: CL 37 2 B 11 S PI 2 — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 3143586490

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO 39 46 — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 4546800
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S NIT : 900959048

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: .

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 2,420,460.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,420,460.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL CONTRATISTA QUE SE DERIVE EN EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION CON OCASION DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE A UN TERCERO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY COLOMBIANA Y DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION: DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 7079 DE 2019 RELACIONADO CON: SUMINISTRO E INSTALACION DE ENCERRAMIENTO EN ALUMINIO CON VIDRIO TEMPLADO Y LAMINADO PARA LA UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - EDGAR MANUEL LEON PIÑEROS (IDEAR.M)

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,420,460.00	$ ***********51,393	$*********0.00	$ ********9,765	$ ***********61,158

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ASGV LIMITADA	2249	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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)000000000007000380407744

FIRMA TOMADOR

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

CDD0207C0F08FB7A5B

CLIENTE

LESANCHEZ 0

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

FM-ADMI-14