

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804090235

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000100765 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY**

COD. AGENCIA: **380** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA **08** MES **01** AÑO **2020**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **08** MES **01** AÑO **2020**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MARTHA MAYELY DIAZ FERNANDEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **26.551.564**

DIRECCIÓN: **CL 33 C 24 B 52 SANTA MONICA APTO 301**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **3741234**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.477.169-8**

BENEFICIARIO: **AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.477.169-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO CUMPLIMIENTO

VIGENCIA DESDE **09/01/2020** VIGENCIA HASTA **09/05/2021** SUMA ASEGURADA **9,273,749.40**

BENEFICIARIOS
NIT **900477169** - **AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

*****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.187, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomia técnica y administrativa, los servicios profesionales para la asesoria y acompañamiento a la población objeto de atención de la ARN en el acceso a los beneficios sociales y económicos definidos en la normatividad vigente, los procedimientos y métodos de operación 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: \$ *****9,273,749.40	VALOR PRIMA: \$ *****39,514	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****9,218	TOTAL A PAGAR: \$ *****57,731
NOMBRE INTERMEDIARIO JESUS ALFREDO FRANCO TORRES	CLAVE 5639	%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)00000000007000380409023

FIRMA TOMADOR

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

CDD0207C0F06FC7C5C



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE