

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804102972

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000101557 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY	COD. AGENCIA: 380	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>01</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	15	01	2020
DIA	MES	AÑO						
15	01	2020						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>01</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	15	01	2020
DIA	MES	AÑO						
15	01	2020						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						
		FECHA DE IMPRESIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ	IDENTIFICACIÓN: CC 1085.256.149
DIRECCIÓN: KR 4 N 12 85 BR LOS PRADO	CIUDAD: VILLAGARZON, PUTUMAYO
	TELÉFONO: 3302814

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	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	15/01/2020	15/05/2021	9,110,095.00

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. 382, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial asignado para el acompañamiento, atención y gestión de beneficios a la población objeto de la ARN que se encuentran de manera dispersa en el territorio nacional, en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****9,110,095.00	VALOR PRIMA: \$ *****40,030	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****9,316	TOTAL A PAGAR: \$ *****58,345
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

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)000000000007000380410297

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0E0FFE7758



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