

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804104135

PÓLIZA No: 380-47-994000101661 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY**

COD. AGENCIA: 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
15 01 2020
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
15 01 2020
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **OMAIRA MARIA BERMEJO RIVERA**

IDENTIFICACIÓN: CC **52.052.746**

DIRECCIÓN: **CL 187 19 A 85 APTO 111 IN 3 KR MIRADOR DE**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **5932211**

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

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

15/01/2020

15/05/2021

9,110,095.00

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.820 , CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento a la población objeto de atención de la ARN particularmente del proceso de reintegración especial de justicia y paz, en el acceso a los beneficios sociales y económicos definidos en la normatividad vigente, los procedimientos y métodos de operación establecidos por la Entidad.

****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)00000000007000380410413

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

