

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804103608

PÓLIZA No: 380-47-994000101617 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: **RUBEN DARIO VIVAS AHUMADA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1113.622.967**

DIRECCIÓN: CL 45 A 30 70

CIUDAD: PALMIRA, VALLE

TELÉFONO: 2870845

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
15/01/2020 15/05/2021 10,376,801.00

CUMPLIMIENTO

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

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.526, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar a la coordinación del Grupo Territorial de la ARN designado; en la articulación, seguimiento y orientación de profesionales de apoyo y contratistas con otros roles en relación con el acompañamiento, atención y gestión de beneficios socioeconómicos para la población objeto de la ARN y sus familias, en concurrencia con otros actores de los procesos que lidera la entidad.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****10,376,801.00

VALOR PRIMA:
\$ *****40,069

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****9,000.00

IVA:
\$ *****9,323

TOTAL A PAGAR:
\$ *****58,392

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)00000000007000380410360

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0E0FFF785F



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/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE