

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804097735

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000101088 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
14 01 2020 DIA MES AÑO
14 01 2020

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ROSA ERNESTINA CARVAJAL DE LA HOZ** IDENTIFICACIÓN: CC **32.735.594**

DIRECCIÓN: **CL 58 25 81 LOS ANDES** CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELÉFONO: **3135018161**

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	13,369,255.40

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. 252, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para el desarrollo, implementación y seguimiento de los planes, programas y proyectos de la población objeto de atención, como enlace de coordinación del Grupo Territorial conforme a los objetivos de la entidad y la normatividad vigente.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****13,369,255.40	VALOR PRIMA: \$ *****39,163	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****9,151	TOTAL A PAGAR: \$ *****57,314
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

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)000000000007000380409773

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0F06FB795C



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