

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3804102774**

**PÓLIZA No: 380-47-994000101537 ANEXO: 0**

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

**DATOS DEL AFIANZADO**

|                                              |                                      |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE: <b>ARIEL DAVID RINCONES MARRIAGA</b> | IDENTIFICACIÓN: CC <b>15.173.349</b> |
| DIRECCIÓN: <b>DG 18 C 25 A 68 FUNDADORES</b> | CIUDAD: <b>VALLEDUPAR, CESAR</b>     |
|                                              | TELÉFONO: <b>3137325132</b>          |

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

|                                                                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN</b>    | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.477.169-8</b> |
| BENEFICIARIO: <b>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.477.169-8</b> |

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO**

| DESCRIPCION AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO CUMPLIMIENTO | 15/01/2020     | 15/05/2021     | 10,376,801.00  |

**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 500., CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial y/o Punto de Atención asignado, para apoyar el monitoreo, seguimiento y evaluación de las Políticas de Reintegración Reincorporación definidos en conjunto con la Subdirección de Seguimiento de la ARN conforme a los lineamientos establecidos, generando insumos que complementen el análisis de la política desde el contexto regional para facilitar la toma de decisiones.

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

|                                                       |                                       |                                               |                              |                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ****10,376,801.00</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****40,069</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****9,000.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****9,323</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****58,392</b> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|

|                                                            |                      |                        |                                  |       |                 |
|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br><b>JESUS ALFREDO FRANCO TORRES</b> | CLAVE<br><b>5639</b> | %PART<br><b>100.00</b> | 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](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)000000000007000380410277

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CDD0207C0E0FFE7958



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