

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5353799157

PÓLIZA No: 535-47-994000001607 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **MEDELLÍN SECTOR SOLIDARIO**

COD. AGENCIA: 535 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA MES AÑO
03 04 2019

DIA MES AÑO
03 04 2019

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTE SERTRANS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.009.708-9**

DIRECCIÓN: CARRERA 79 NO.44-66

CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA

TELÉFONO: 4484330

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA - CORANTIOQUIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.000.231-7**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA - CORANTIOQUIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.000.231-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

CUMPLIMIENTO

01/04/2019

02/05/2020

60,000,000.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

01/04/2019

02/01/2023

45,000,000.00

CALIDAD DEL SERVICIO

01/04/2019

02/05/2020

60,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 811000231 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA - CORANTIOQUIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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, DE FECHA 29 DE MARZO DEL 2019, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO ESPECIAL VIA TERRESTRE A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE PERSONAL Y DE CARGA.

OBSERVACIONES. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CLARIDAD QUE LA FECHA DE INICIO DE LAS GARANTIAS, ES A PARTIR DEL 01 DE ABRIL DEL 2019, FECHA EN LA CUAL SE PROCEDIO CON LA RADICACION DEL CONTRATO NUMERO 150-CNT1904-52, AL CUAL CORRESPONDE EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA SUSCRITA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***165,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****0.00

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****0.00

TOTAL A PAGAR:
\$ *****0.00

NOMBRE INTERMEDIARIO
ANGELA MARIA VANEGAS MEDINA

CLAVE
4548

%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)000000000007000535379915

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

