

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3804147217**

**PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000103730 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>17</b></td> <td><b>02</b></td> <td><b>2020</b></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | <b>17</b> | <b>02</b> | <b>2020</b> |
| DIA                                   | MES                                 | AÑO                                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |
| <b>17</b>                             | <b>02</b>                           | <b>2020</b>                                                                                                                                         |     |     |     |           |           |             |
|                                       |                                     | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><b>17</b></td> <td><b>02</b></td> <td><b>2020</b></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | <b>17</b> | <b>02</b> | <b>2020</b> |
| DIA                                   | MES                                 | AÑO                                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |
| <b>17</b>                             | <b>02</b>                           | <b>2020</b>                                                                                                                                         |     |     |     |           |           |             |
|                                       |                                     | FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |

**DATOS DEL AFIANZADO**

|                                           |                                      |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE: <b>HECTOR ARIEL VASQUEZ PEREZ</b> | IDENTIFICACIÓN: CC <b>86.057.067</b> |
| DIRECCIÓN: <b>TRANV 35 27 43</b>          | CIUDAD: <b></b>                      |
|                                           | TELÉFONO: <b>6633357</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                                                                | 18/02/2020     | 13/05/2021     | 8,209,995.80   |
| 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.1066 , CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial asignado para el acompañamiento, atención y gestión de beneficios a la población objeto de la ARN que se encuentren de manera dispersa en el territorio nacional, en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos.

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

|                                                       |                                       |                                              |                              |                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****8,209,995.80</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****40,488</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$*****9,000.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****9,403</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****58,890</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<br><b></b> | %PART<br><b></b> | VALOR ASEGURADO<br><b></b> |
|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------|

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)000000000007000380414721

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CDD0207C0E0BF7C5E



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