

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5803427805

PÓLIZA No: 580-47-994000058143 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGENCIA: **580** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA **13** MES **04** AÑO **2020** DIA **14** MES **04** AÑO **2020**

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MANTENIMIENTO ASESORIAS Y SERVICIOS E.U.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.005.593-5**

DIRECCIÓN: **KR 17 B 1 57 70 RICAURTE** CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** TELÉFONO: **6444372**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.150.861-**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.150.861-**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	30/03/2020	28/02/2021	510,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/03/2020	31/10/2021	1,020,000.00
CALIDAD DEL BIEN	30/03/2020	30/04/2021	1,020,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800150861 - INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

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 DE CONTRATO NO. 0007-DRNORI-2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS PARA LA PLANTA ELECTRICA UBICADA EN LA SEDE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL NORORIENTE DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

CONDICIONES GENERALES: 1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,550,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****17,150	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****4,968	TOTAL A PAGAR: \$ *****31,118
--	--------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JULIO CESAR VELASQUEZ CATAÑO	2947	100.00			

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)00000000007000580342780

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CB0207B0B0DFB765F



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE