Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401173769

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000011296 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	04	2020	02	04	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JHON DEIVI HERNANDEZ GIRALDO** IDENTIFICACIÓN: CC **11.806.432**

DIRECCIÓN: CARRERA 3 N. 28-80 CIUDAD: QUIBDO, CHOCO TELÉFONO: 6713696

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL COLOMBIA - DEPARTAMENTO POLICIA CHOCO - AREA DE SANIDAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.140.951-1**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL COLOMBIA - DEPARTAMENTO POLICIA CHOCO - AREA DE SANIDAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.140.951-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE SUMINISTRO			
CUMPLIMIENTO	25/03/2020	30/04/2021	1,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/03/2020	30/04/2024	250,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/03/2020	30/04/2022	2,500,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800140951 - POLICIA NACIONAL COLOMBIA - DEPARTAMENTO POLICIA CHOCO - AREA DE SANIDAD

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 DE SUMINISTRO NO. 24-8-20005-20 UPRES -DECHO, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: EL SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO, DOMICILIARIO, EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO (GENERADORES DE OXIGENO) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,750,000.00	$ **********22,112	$****15,000.00	$ ********7,051	$ **********44,163

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
. AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	9165	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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000540117376

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDC20790E08FF7959

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