SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101158843	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2024	25	07	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	SOLUCIONES TECNICAS DE OCCIDENTE SAS	NIT: 900.798.179-9

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CL 44 NORTE NRO. 6 A - 15		CALI, VALLE	6650264

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA - CVC	NIT: 890.399.002-7

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	KR 56 NRO. 11 - 36 PISO 2		CALI, VALLE	3310100

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUCIOS CAUSADOS POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 0579 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE FOTOCOPIAS A BLANCO Y NEGRO, FOTOCOPIAS A COLOR, AMPLIACIONES, REDUCCIONES, ARGOLLADOS, LAMINADOS, EMPASTADOS DE DOCUMENTOS OFICIALES REQUERIDOS EN LA DIRECCION AMBIENTAL REGIONAL BRUT

Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca
APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA
FECHA: 8 Agosto 2024
FIRMA:
Cod 73580.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/07/2024	30/06/2025	$800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/07/2024	31/12/2025	$800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/07/2024	31/12/2027	$400,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********2,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	963188	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-44-101158843

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

JAIME OSCAR ORTIZ

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL
DEL VALLE DEL CAUCA
08/08/2024 08:27:46

Remitente: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Asunto: **ALLEGA POLIZA DE CUMPLIMIENTO**

Destinatario: **ROBINSON RIVERA CRUZ**

Radicado: ***724992024*** Folios: **1**