

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606357951

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000141191 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA	COD. AGENCIA: 560	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>05</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	19	05	2020
DIA	MES	AÑO						
19	05	2020						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>05</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	19	05	2020
DIA	MES	AÑO						
19	05	2020						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						
		FECHA DE IMPRESIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: COMITE ANCIANATO SANTA TERESA DE BRUSELAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 813.005.081-9
DIRECCIÓN: KR 5 CL 205	CIUDAD: PITALITO, HUILA
	TELÉFONO: 8350096

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE PITALITO	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.077-0
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PITALITO	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.077-0

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	18/05/2020	18/01/2021	10,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	18/05/2020	18/09/2023	5,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891180077 - MUNICIPIO DE PITALITO

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 NO C01.CCNTR 1572593 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS PARA LA GENERACION DE CONDICIONES DIGNAS A LOS USUARIOS DEL ANCIANATO SANTA TERESA DEL POBLADO DE VBRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****15,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****42,115	GASTOS EXPEDICION: \$ ****9,000.00	IVA: \$ *****9,712	TOTAL A PAGAR: \$ *****60,827
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO DENNIS AMANDA ACOSTA MONROY	CLAVE 6640	%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)000000000007000560635795

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE207E0C0AFB775A



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 RETENCIÓN EN LA FUENTE