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

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5100883072

PÓLIZA No: 510 - 47 - 994000012290 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGENCIA: 510 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	07	2020	13	07	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SOLO PRADOS SAS -** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.810.095-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 56 45 76 CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 5319991

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.907.317-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.907.317-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	08/07/2020	11/06/2021	11,411,439.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	08/07/2020	11/12/2023	5,705,719.50
CALIDAD DEL SERVICIO	08/07/2020	11/12/2020	5,705,719.50

BENEFICIARIOS
NIT 890907317 - MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA

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 LA COMUNICACION DE ACEPTACIO 1060-06-07 043 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR TALA DE LOS INDIVIDUOS ARBOREOS QUE SE ENCUENTRAN GENERANDO SITUACIONES DE RIESGO EN EL ESPACIO PIUBLICO DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE LA POLIZA SON

MUNICIPIO DE RIONEGRO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****22,822,878.00	$ **********326,223	$*****9,000.00	$ *******63,692	$ **********398,915

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BEATRIZ ELENA ARDILA ARBELAEZ	9003	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)000000000007000510088307

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD920780707FF7E58

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5100883080

PÓLIZA No: 510 -74 - 994000002819 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGE: 510 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
13	07	2020		08	07	2020	23:59		11	12	2020	23:59		156	13	07	2020

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	08	07	2020	23:59		11	12	2020	23:59		156

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SOLO PRADOS SAS -** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.810.095-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 56 45 76 CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 5319991

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SOLO PRADOS SAS -** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.810.095-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 56 45 76 CIUDAD: **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 5319991

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SOLO PRADOS SAS - NIT : 900810095

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: RIONEGRO

DIRECCION: MUNICIPIO DE RIONEGRO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 175,560,400.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	175,560,400.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion DE LA COMUNICACION DE ACEPTACIO 1060-06-07 043 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR TALA DE LOS INDIVIDUOS ARBOREOS QUE SE ENCUENTRAN GENERANDO SITUACIONES DE RIESGO EN EL ESPACIO PIUBLICO DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE LA POLIZA SON

MUNICIPIO DE RIONEGRO
TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***175,560,400.00	$ **********300,136	$*********0.00	$ *******57,026	$ **********357,162

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BEATRIZ ELENA ARDILA ARBELAEZ	9003	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510088308

FIRMA TOMADOR

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

CBD920780707FF7E57 CLIENTE JECASTRILLON 0

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