

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4602145700

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000038475 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS	COD. AGENCIA: 460	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>21</td> <td>09</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	21	09	2020
DIA	MES	AÑO						
21	09	2020						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>09</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	21	09	2020
DIA	MES	AÑO						
21	09	2020						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON	IDENTIFICACIÓN: CC 60.359.534
DIRECCIÓN: CL 11 2 47 PARIS 2	CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER
TELÉFONO: sandramogollon@gmail.com	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.434-2
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.434-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	04/09/2020	21/06/2021	900,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/09/2020	21/06/2021	900,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890501434 - MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 1146 DE FECHA 04/09/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA LA ESTRATEGIA LINEA AMIGABLE PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTENCIÓN DE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA RESOLUCION 385 DE 2020 (2)

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,800,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,161	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****4,781	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,941
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO NANCY CHAUSTRE PEÑALOZA	CLAVE 1721	%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)00000000007000460214570

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE207A0E0BF9795F

