

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4302209319

PÓLIZA No: 430-47-994000048361 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
15 09 2020
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
15 09 2020
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SERVITRONICS LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.164.421-3**

DIRECCIÓN: AVENIDA ESTACION 5 B 27

CIUDAD: CALI, VALLE

TELÉFONO: 6533555

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.051-7**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.051-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	08/02/2020	02/03/2021	9,983,120.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	08/02/2020	31/10/2023	4,991,560.00
CALIDAD DEL BIEN	08/02/2020	02/03/2021	9,983,120.00

BENEFICIARIOS
NIT 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

TEXTO

MEDIANTE EL RESENTE ANEXO SE REALIZA PRORROGA A EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL DIA 31 DE OCTUBRE DE 2020. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL OTRO SI No.002.DE PRORROGA .

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

****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 CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NO.02-BS-004-2020 , DE FECHA 08 DE FEBRERO DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UPS DE LOS EQUIPOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900.959.051-7

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****24,957,800.00	VALOR PRIMA: \$ *****21,197	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****4,027	TOTAL A PAGAR: \$ *****25,224
NOMBRE INTERMEDIARIO JUAN CARLOS MOLINA DEL CASTILLO	CLAVE 4122	%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.



(415)7701861000019(8020)00000000007000430220931

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207A0D07F57C56



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD AGENCIA: 430

RAMO: 47

Nº POLIZA: 994000048361 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SERVITRONICS LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.164.421-3

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.051-7

BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.051-7

TEXTO ITEM 1

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".

CLIENTE