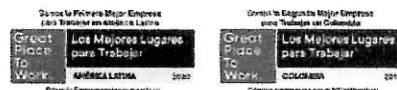


PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804285512

PÓLIZA No: 380-47-994000107216 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY**

COD. AGENCIA: 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	08	2020	20	08	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LAB DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ EU**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.243.862-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 9 99**

CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS**

TELÉFONO: **(8) 5927183**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.140.601-9**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.140.601-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	20/08/2020	30/11/2021	14,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	20/08/2020	30/09/2024	3,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/08/2020	30/01/2022	35,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 800140601 - **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS**

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 CONTRATO NO. 13-7-20021-20, DE FECHA 18 DE AGOSTO DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II Y CITOLOGÍAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SANIDAD POLICIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****52,500,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****248,836	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****000.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****257,836
NOMBRE INTERMEDIARIO OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	CLAVE 4765	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	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.

NIT 880.524.854-8
ALACE SOLIDARIO 4765



(415)7701861000019(8020)000000000007000380428551

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0D07F97B5E



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DICI/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3804285546

PÓLIZA No: 380 -74 - 994000013205 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY**

COD. AGE: 380

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
20 08 2020

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
20 08 2020 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 05 2021 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
20 08 2020

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
20 08 2020 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 05 2021 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LAB DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ RU**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.243.862-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 8 9 99**

CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS**

TELÉFONO: **(8) 5927183**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.140.601-9**

DIRECCIÓN: **KR 11 12 32 POLICIA DPTO PI**

CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS**

TELÉFONO: **0027866**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA NIT : 800140601**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **AMAZONAS**

CIUDAD: **LETICIA**

DIRECCION: **CALLE 8 N 9-99**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 175,560,600.00	175,560,600.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS EN DESARROLLO CONTRATO NO. 13-7-20021-20, CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II Y CITOLOGÍAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SANIDAD POLICIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA: R.C. PROFESIONAL, R.C. PRODUCTOS, R.C. CONTRACTUAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***175,560,600.00	VALOR PRIMA: \$ *****340,299	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****340,299
---	--	---	-----------------------------	--

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	100.00			

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.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa
NIT 860.524.654-6
ENLACE SOLIDARIO 4765



FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000000700380428554

FIRMA TOMADOR

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

PCASADO 0

CD0207C0D07F97B5B

CLIENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

FM-AMD-14

CERTIFICACIÓN

Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A. Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero **994000107216 Y RCE 994000013205** expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.

Tomador: LAB DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ EU.
NIT: 900.243.862-1

Asegurado: POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS.
NIT: 800.140.601-9

Se firma en Bogotá el día 20 de agosto del 2020


Aseguradora Solidaria de
Colombia Entidad Cooperativa
NIT 890.324.854-6
ENLACE SOLIDARIO 4765

Firma Autorizada

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA