

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005862026

PÓLIZA No: 400-47-994000068272 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA	COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION
DIA: 05 MES: 10 AÑO: 2020	DIA: 07 MES: 10 AÑO: 2020
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: ORLANDO CELIS SALAZAR	IDENTIFICACIÓN: CC 91.508.183
DIRECCIÓN: CL 47 30 OCC 15	CIUDAD: TELEFONO: 6420270

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS ORDEN DE SERVICIO CUMPLIMIENTO BENEFICIARIOS NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	VIGENCIA DESDE 03/02/2020	VIGENCIA HASTA 11/04/2021	SUMA ASEGURADA 3,891,210.40

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 No. CO1PCCNTR 1319400 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CASA. PLAZO DIEZ (10) MESES Y DOS (2) DIAS. VLR. MES \$3.790.140

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE DE VIGENCIAS Y VALOR ASEGURADO SEGÚN ADICIONAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,891,210.40	VALOR PRIMA: \$ *****5,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****1,900	TOTAL A PAGAR: \$ *****11,900
--	-------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	CLAVE 9619	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA 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)00000000007000400586202

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD8207E0E06F47E58

DATOS DEL PAGO

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico:6464330 ext. 1881

TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO

No. Pago:	40058620260
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	13/10/2020
Ticket ID:	40058620260
Transacción/CUS:	769405634
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	2
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1001
Total:	11900
Total Iva:	0