

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6002984588

PÓLIZA No: 600- 47- 994000058819 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: **600** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **20** MES **10** AÑO **2020**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **20** MES **10** AÑO **2020**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DANIEL EDUARDO GONZALEZ BAUTISTA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1049.626.229**

DIRECCIÓN: **CALLE 1A NO 15C 1**

CIUDAD: **TUTA, BOYACA**

TELÉFONO: **3102084978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.007-0**

BENEFICIARIO: **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.007-0**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	20/10/2020	20/06/2021	706,990.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/10/2020	20/06/2021	706,990.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999007 - SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

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 790-2020, REFERENTE A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA PERSONA COMO ASISTENCIAL, DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENTIDAD, EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE TUNJA DE LA SNR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,413,980.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,000	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****5,890	TOTAL A PAGAR: \$ *****36,890
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO AVAL SEGUROS BOYACA TDA	CLAVE 9718	%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)00000000007000600298458

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207A0607F87B57

