

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052330104

PÓLIZA No: 605-47-994000084101 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **YOPAL**

COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	11	2020	30	11	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CASA CLUB LOS CERROS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.884.446-9**

DIRECCIÓN: **CARRERA 26 N 18 69**

CIUDAD: **YOPAL, CASANARE**

TÉLEFONO: **3213769119**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE YOPAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.855.017-7**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE YOPAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.855.017-7**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	30/11/2020	25/07/2021	38,144,714.20
ANTICIPO	30/11/2020	25/07/2021	152,578,856.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/11/2020	25/03/2024	19,072,357.10
CALIDAD DEL SERVICIO	30/11/2020	25/07/2021	76,289,428.40

BENEFICIARIOS
NIT 891855017 - MUNICIPIO DE YOPAL

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1001.84.1973.2020, DE FECHA 30/11/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON BRINDAR LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y BIENESTAR SOCIAL, HOSPEDAJE, CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE A 20 ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES Y 20 ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE YOPAL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***286,085,356.50	VALOR PRIMA: \$ *****473,308	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****92,779	TOTAL A PAGAR: \$ *****581,086
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CASANAREÑA DE SEGUROS & SEGUROS LTDA	7287	100.00			

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)000000000007000605233010

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8257A0C0CFC7F5F



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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