Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804305963

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000107672 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY COD. AGENCIA: 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	12	2020	10	12	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: LINDA JULIETH ENCISO CEVERA IDENTIFICACIÓN: CC 1110.513.053

DIRECCIÓN: CRA 8ª #20-82 CRA 8ª #20-82 CIUDAD: BOYACA, BOYACA TELÉFONO: 3103484835

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN IDENTIFICACIÓN: NIT 900.477.169-8

BENEFICIARIO: AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN IDENTIFICACIÓN: NIT 900.477.169-8

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	16/09/2020	01/06/2021	2,863,952.00

BENEFICIARIOS
NIT 900477169 - AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y CONFORME A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL MODIFICATORIO DE ADICIÓN Y PRÓRROGA TRAMITADO POR LA ENTIDAD, SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO TAL Y COMO SE MUESTRA EN LA PARTE SUPERIOR, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN IGUAL

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 ARN No. 697, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento a la población objeto de atención de la ARN en el acceso a los beneficios sociales y económicos definidos en la normatividad vigente, los procedimientos y métodos de operación establecidos de acuerdo con el objeto de la Entidad.

CEDENTE: YARLEDY TORRES MARIN CC 22.011.203
CESIONARIO: LINDA YULIETH ENCISO CERVERA CC 1.110.513.053

****CLAUSULA DE RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO: EL RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR OCURRENCIA DEL SINIESTRO*****

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,863,952.00	$ **********5,000	$*****5,000.00	$ ********1,900	$ **********11,900

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JESUS ALFREDO FRANCO TORRES	5639	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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000380430596

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0C07F57957

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157701861000019802000000000000
0700038043059 6

NUMERO DE APROBACION 190411

Fecha: 15/12/2020 14:34:31
DV: 656898
NUM. TRANSACCION 1025381774
Valor $11.900,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERECIA DE PAGO, PROYECTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 907611 EFECTY GUICANI CALLE 186.

Cajero: LUNIFARA

Recibi Conforme:_____

C.C._____