

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3804100505**

PÓLIZA No: 380-47-994000101314 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY**

COD. AGENCIA: **380** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **15** MES **12** AÑO **2020**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **15** MES **12** AÑO **2020**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DIANA MARCELA MARTINEZ MENESES**

IDENTIFICACIÓN: CC **1082.773.628**

DIRECCIÓN: **CL 2 A 1 34 S OBRERO**

CIUDAD: **SAN AGUSTIN, HUILA**

TELÉFONO: **3176652148**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EDIFICIO ONIX SAN PEDRO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.744.169-3**

BENEFICIARIO: **AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.477.169-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO**

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO CUMPLIMIENTO

15/01/2020

01/06/2021

9,437,403.80

BENEFICIARIOS

NIT 900477169 - AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN

BENEFICIARIOS

NIT 900744169 - EDIFICIO ONIX SAN PEDRO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

****POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y CONFORME A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL MODIFICATORIO DE ADICIÓN Y PRÓRROGA TRAMITADO POR LA ENTIDAD, SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN - NIT 900477169, 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.723, 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.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
---	----------------------------------	---	--------------------------	------------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO JESUS ALFREDO FRANCO TORRES	CLAVE 5639	%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)000000000007000380410050

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207C0C06F47C5C



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