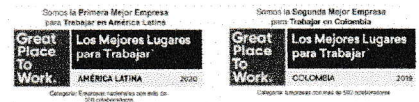


PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3902293939

PÓLIZA No: 390-47-994000054397 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CENTRO INTERNACIONAL**

COD. AGENCIA: 390 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
11 09 2020
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
11 09 2020
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **NIEVES MERCEDES LEMOS GARCIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **26.290.313**

DIRECCIÓN: **TV 2 B 25 B 41 S BR DE 20**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **3125735890**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

BENEFICIARIO: **ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.061-9**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

11/09/2020

30/06/2021

1,498,000.00

CUMPLIMIENTO

BENEFICIARIOS

NIT 899999061 - ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

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 NO.FDLSC-CPS- 514-2020, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL EN LOS TEMAS DE ARTICULACIÓN Y GESTIÓN DE OFERTA INSTITUCIONAL EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) 1531 --- ACCIONES DE DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****1,498,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****20,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****9,000.00

IVA:
\$ *****5,510

TOTAL A PAGAR:
\$ *****34,510

NOMBRE INTERMEDIARIO
GAVAWA SEGUROS LTDA

CLAVE
9664

%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)00000000007000390229393

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD1207A0D06FF775C



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