

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V3**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3803626906**

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000089049 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **12** MES **07** AÑO **2018**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **13** MES **07** AÑO **2018**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **AURA LUCIA CELIS RAMIREZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **1053.326.295**

DIRECCIÓN: **CLL 128 # 53A - 33 APTO 403**

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

TELÉFONO: **2065880**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.477.169**

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

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.477.169**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	16/07/2018	16/05/2019	4,327,400.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

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. 1503, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para el acompañamiento y gestión de beneficios a excombatientes de las FARC en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN).

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,327,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****20,003	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****5,511	TOTAL A PAGAR: \$ *****34,514
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

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)000000000007000380362690

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD0207B090DFA775F



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