

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5803550721

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000061285 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA**

COD. AGENCIA: **580** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **23** MES **03** AÑO **2021**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **23** MES **03** AÑO **2021**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO COLOMBO AMERICANO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.400.803-7**

DIRECCIÓN: **CARRERA 6 22 26**

CIUDAD: **PEREIRA, RISARALDA**

TELÉFONO: **(6)3254032**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA "CARDER"**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.410.354-4**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA "CARDER"**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.410.354-4**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	09/11/2020	16/11/2021	4,915,696.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/11/2020	16/05/2024	2,457,848.40
CALIDAD DEL SERVICIO	09/11/2020	16/11/2021	4,915,696.80

BENEFICIARIOS

NIT 891410354 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA "CARDER"

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. 438 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL IDIOMA PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y SU NÚCLEO FAMILIAR DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA - CARDER, EN EL NUMERO DEL SISTEMA DE ESTIMULOS Y EL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ENTIDAD.

CONDICIONES GENERALES: 1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09

ANEXO ACLARATORIO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS SEGUN SE REGISTRA, DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****12,289,242.00	VALOR PRIMA: \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
---	-------------------------------------	---	--------------------------	------------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO JULIO CESAR VELASQUEZ CATANO	CLAVE 2947	%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)000000000007000580355072

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD0207B090BF47A56



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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