



NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
4208184988**PÓLIZA No: 420-47-994000037719****ANEXO: 0**AGENCIA EXPEDIDORA **CALI NORTE**

COD AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**DIA MES AÑO
05 04 2021
FECHA DE EXPEDICIÓNDIA MES AÑO
05 04 2021
FECHA DE IMPRESIÓN**DATOS DEL AFIANZADO**NOMBRE: **JUNTA DE DEFENSA CIVIL EL TRONCAL**IDENTIFICACIÓN: NIT **890.326.029-2**DIRECCIÓN: **CL 1 D 1 NM 45 156**CIUDAD: **CALI, VALLE**TELÉFONO: **0****DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3****AMPAROS**GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO**30/03/2021****17/07/2022****20,800,000.00****PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND****30/03/2021****17/07/2024****20,800,000.00**

BENEFICIARIOS

NIT 890399011 - MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SEVICIO N. 4163001261201 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON : PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MARCO DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA EN EL DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI.

SE ADJUNTAN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL
\$ **41,600,000.00**VALOR PRIMA
\$ ***382,720**GASTOS EXPEDICION:
\$ **15,000.00**IVA:
\$ ***75,567**TOTAL A PAGAR:
\$ ***473,287**NOMBRE INTERMEDIARIO
ANA BELLA RIVERA GRUESOCLAVE
3170%PART
100.00

NOMBRE COMPANIA 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(8029)00000000007000420818498

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADA20700E07F87757



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 5001 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE