

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4402851887

PÓLIZA No: 440-47-994000024902 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARTAGENA**

COD. AGENCIA: **440** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **19** MES **03** AÑO **2021**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **19** MES **03** AÑO **2021**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **WILLI ARTURO PIMIENTA MORENO**

IDENTIFICACIÓN: CC **85.468.411**

DIRECCIÓN: **KR 21 D 9 B 29 SANTA MARTA MAGDALENA COLOMBIA**

CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA**

TELÉFONO: **6855555**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	23/03/2021	15/03/2022	3,025,487.50

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 NO.C01.PCCNTR2364264 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FPI, PREVIA PROGRAMACIÓN CONCERTADA CON EL COORDINADOR DEL PROGRAMA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. CON EJECUCIÓN DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS...

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,025,487.50	VALOR PRIMA: \$ *****30,480	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****7,501	TOTAL A PAGAR: \$ *****46,981
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

PROGRESO LTDA	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
		2834	100.00			

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)000000000007000440285188

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADC207A070AFD7657

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA