

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207854794

PÓLIZA No: 520-47-994000044043 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES**

COD. AGENCIA: **520** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **31** MES **08** AÑO **2021**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **31** MES **08** AÑO **2021**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **TELEVISION LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.001.008-5**

DIRECCIÓN: **Carrera 43 DD 8 12**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **2668181**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE MARINILLA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.983.716-1**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE MARINILLA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.983.716-1**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	30/08/2021	30/12/2022	1,649,585.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/08/2021	30/08/2025	1,237,189.20
CALIDAD DEL SERVICIO	30/08/2021	30/12/2022	1,649,585.60

BENEFICIARIOS

NIT 890983716 - MUNICIPIO DE MARINILLA

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 PROCESO NO. 19 DE 2021, SEGUN CARTA DE ACEPTACION N° 269SI2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "SERVICIO DE INSTALACION, MONITOREO Y MANTENIMIENTO DE ALARMAS PARA LAS SEDES ADMINISTRATIVAS DEL MUNICIPIO DE MARINILLA".

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,536,360.40	VALOR PRIMA: \$ *****90,721	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****18,947	TOTAL A PAGAR: \$ *****118,667
---	---------------------------------------	--	-------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO MARTÍN ZAPATA AGENCIA DE SEGUROS LTD	CLAVE 7142	%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)000000000007000520785479

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDA207F070AF87956



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