

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

124

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351147055

PÓLIZA No: 435-47-994000034812 ANEXO: 0

AGENCIA EXPIDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESION: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
14 12 2018
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
14 12 2018
FECHA DE IMPRESION

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CV INTEGRAL DISE O & CONSTRUCCION SAS**

IDENTIFICACION: NIT **900.558.316-2**

DIRECCIÓN: **TV 96 B 21 A 70 AP 319**

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

TELÉFONO: **3184602805**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE NEIVA**

IDENTIFICACION: NIT **891.180.009-1**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE NEIVA**

IDENTIFICACION: NIT **891.180.009-1**

ALCALDIA DE NEIVA
Aprobado 27 DIC. 2018
Fecha AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
CALIDAD DEL SERVICIO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

04/12/2018 20/07/2019
04/12/2018 20/01/2022
Ver Nota Aclaratoria
04/12/2018 20/01/2020

SUMA ASEGURADA

6,445,533.20
6,445,533.20
6,445,533.20
6,445,533.20

BENEFICIARIOS

NIT 891180009 - MUNICIPIO DE NEIVA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

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 LA ACEPTACION DE OFERTA EN EL MARCO DE LA INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA NO. MNSTCCMCO-170-2018, DE FECHA 04/12/2018 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL OBJETO: CONTRATO ESTATAL PARA LA ADECUACION, MANTENIMIENTO Y RECUPERACION AMBIENTAL PAISAJISTICA DEL ACCESO AL MUELLE DE LA GAITANA - MALECON DEL RIO MAGDALENA - MUNICIPIO DE NEIVA.

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

45 días + 6 meses
+ 3 años
+ 1 año
+ 5 años
contados
contados
contados
A partir del 27 dic.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****25,782,132.80

VALOR PRIMA:
\$ *****191,194

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****39,177

TOTAL A PAGAR:
\$ *****245,371

NOMBRE INTERMEDIARIO
ROCIO DEL SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ

CLAVE
5932

%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(8020)00000000007000435114705

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB25790E0BFB7E5A



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4351147154

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000008539

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 74

PAP:

DIA	MES	AÑO
14	12	2018

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
04	12	2018	23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS
23	07	2019	23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA	MES	AÑO
14	12	2018

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO	HORAS
04	12	2018	23:59

VIGENCIA DESDE

DIA	MES	AÑO	HORAS
23	07	2019	23:59

VIGENCIA HASTA

DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS
23	07	2019	23:59	231

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CV INTEGRAL DISE O & CONSTRUCCION SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.558.316-2**

DIRECCIÓN: **TV 96 B 21 A 70 AP 319**

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

TELÉFONO: **3184602805**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE NEIVA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.009-1**

DIRECCIÓN: **CARRERA 5 NO 9 - 74**

CIUDAD: **NEIVA, HUILA**

TELÉFONO: **8715000**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE NEIVA**

NIT : **891180009**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **HUILA**

CIUDAD: **NEIVA**

DIRECCION: **HUILA- NEIVA**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

CONSTRUCCION: **NO APLICA PARA ESTE RAMO**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

DESCRIPCION

AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ **156,248,400.00**

156,248,400.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS

NIT **001 - TERCEROS AFECTADOS**

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecución DE LA ACEPTACION DE OFERTA EN EL MARCO DE LA INVITACION PUBLICA DE MINUMA CUANTIA NUMERO MNSTCCMCO-170-2018 DE FECHA 04/12/2018 CUYO OBJETO ES: CONTRATO ESTATAL PARA ADECUACION, MANTENIMIENTO Y RECUPERACION AMBIENTAL PAISAJISTICA DEL ACCESO AL MUELLE GAITANA - MALECON DEL RIO MAGDALENA - MUNICIPIO DE NEIVA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****156,248,400.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******247,215**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******46,971**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******294,186**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ROCIO DEL SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	5932	100.00

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
-----------------	-------	-----------------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435114715

FIRMA TOMADOR

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

RSVIVAS 0

