

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3803837594

PÓLIZA No: 380-47-994000095718 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA KENNEDY

COO. AGENCIA 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
04 03 2019
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
04 03 2019
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LISSETH CRISTINA QUINONES CIFUENTES

IDENTIFICACIÓN: CC 27.089.878

DIRECCIÓN: MANZANA E CASA 1 BARRIO LA FLORESTA

CIUDAD: PUERTO ASIS, PUTUMAYO

TELÉFONO: 3108033465

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.477.169-8

BENEFICIARIO: AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.477.169-8

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCIÓN AMPAROS

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO CUMPLIMIENTO

05/03/2019

05/05/2020

7,317,240.00

BENEFICIARIOS

NIT 900477169 - AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

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 ARN No. 1080, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para el acompañamiento, atención y gestión de beneficios a la población objeto de la ARN que se encuentren de manera dispersa en el territorio nacional, en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos.

****CLAUSULA DE RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO: EL RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR OCURRENCIA DEL SINIESTRO****

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****7,317,240.00	VALOR PRIMA \$ *****29,961	GASTOS EXPEDICION \$ *****9,000.00	IVA \$ *****7,403	TOTAL A PAGAR \$ *****46,363
---	-------------------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO JESUS ALFREDO FRANCO TORRES	CLAVE 5639	%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)00000000007000380383759

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CD00207B070CFB7B56