

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005476264

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000063825 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
10 06 2019
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
10 06 2019
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **EQUILASER SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.077.661-8**

DIRECCIÓN: **CALLE 34 #26 - 48, ANTONIA SANTOS**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6800304**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.233.117-8**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.233.117-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	10/06/2019	15/04/2020	8,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	10/06/2019	15/12/2022	2,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/06/2019	15/06/2020	20,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 900233117 - **POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 CONTRATO NO. 74-7-10020-19, DE FECHA 07/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LAS FOTOCOPIADORAS RICOH, ASIGNADAS A LAS UNIDADES Y DEPENDENCIAS QUE INTEGRAN ADMINISTRATIVAMENTE LA POLICIA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA".

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****30,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****85,397	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****19,075	TOTAL A PAGAR: \$ *****119,473
--	--------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO ANGLOSEG LTDA	CLAVE 7409	%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)00000000007000400547626

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD8207D0B08FA7C59

