

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5150739422

PÓLIZA No: 515- 47- 994000008320 ANEXO: 6

AGENCIA EXPEDIDORA: **SABANETA**

COD. AGENCIA: 515 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA MES AÑO
13 08 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
13 08 2021
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION PASCUAL BRAVO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.484.868-7**

DIRECCIÓN: CL 27 A 81 A 16

CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA

TÉLEFONO: (4) 4445458

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE MEDELLIN - SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.905.211-1**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE MEDELLIN - SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.905.211-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	30/01/2020	30/06/2022	1,518,846,101.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/01/2020	31/01/2024	1,518,846,101.10
PAGO ANTICIPADO	30/01/2020	31/07/2021	1,012,564,068.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2020	31/07/2021	1,518,846,101.10

BENEFICIARIOS

NIT 890905211 - MUNICIPIO DE MEDELLIN - SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

CLAUSULADO:

21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI - 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

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 , CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE LA SUBSECRETARÍA DE ESPACIO PÚBLICO.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL COMUNICADO DEL CONTRATANTE DEL 14 DE JULIO SE PROCEDE CON LA MODIFICACIÓN DE VIGENCIA DEL AMPARO DE CUMPLIMIENTO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021. CONTRATO #4600084648 DE 2020

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *5,569,102,371.30	VALOR PRIMA: \$ *****4,169,545	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****792,214	TOTAL A PAGAR: \$ *****4,961,759
---	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FRANCISCO HERRERA RAMOS	4774	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)000000000007000515073942

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD92578070BF9775B



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 COMÚN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE