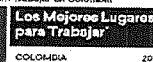


**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5150739422**

**PÓLIZA No: 515-47-994000008320**

**ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SABANETA**

COD. AGENCIA: 515 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO  
**30 01 2020**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO  
**30 01 2020**  
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**

TELÉFONO: **(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  
**CONTRATO**

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
30/01/2020	30/03/2021	1,012,564,067.50
30/01/2020	30/09/2023	1,012,564,067.50
30/01/2020	30/03/2021	1,012,564,067.50
30/01/2020	30/03/2021	1,012,564,067.50

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.

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$ *4,050,256,270.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$ *****21,754,870</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>\$ *****9,000.00</b>	IVA: <b>\$ *****4,135,135</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$ *****25,899,005</b>
---	---	---	----------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO <b>FRANCISCO HERRERA RAMOS</b>	CLAVE <b>4774</b>	%PART <b>100.00</b>	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](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000515073942

**FIRMA TOMADOR**

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

CBD92578080CF57A5D



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

