



NIT: 860.524.654-8

PRIVADO DE CONTRATACIÓN

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN

- PATRICLSUSP02V4

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
4006613386

PÓLIZA No: 400-47-994000078031

ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA

COB AGENCIA: 400 RANCO 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

DÍA MES AÑO  
02 07 2021DÍA MES AÑO  
02 07 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MUNICIPIO DE CAPITANEJO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.119-8

DIRECCIÓN: CALLE 5 # 5-48

CIUDAD: CAPITANEJO, SANTANDER

TELÉFONO: 6600032

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL - FONDO DE INVERSIÓN PARA LA PAZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.039.533-8

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL - FONDO DE INVERSIÓN PARA LA PAZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.039.533-8

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN AMPAROS  
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

16/06/2021

31/05/2023

738,208,949.00

BENEFICIARIOS

NIT 900039533 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL - FONDO DE INVERSIÓN PARA LA PAZ

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

\*\*\*OBJETO DE LA GARANTÍA\*\*\*

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONVENIO NO. 391 FIP DE FECHA 16 JUNIO DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL PRODUCTIVA, CON EL PROPOSITO DE APORTAR A LA INCLUSIÓN SOCIOECONÓMICA, LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA, LA CONSOLIDACIÓN DE TERRITORIOS Y LA GENERACIÓN DE ESPACIOS COMUNITARIOS PARA LA REINTEGRACIÓN ESTABILIZACIÓN Y RECONCILIACIÓN SOCIAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL  
\$ \*\*\*738,208,949.00VALOR PRIMA  
\$ \*\*\*\*\*0COSTOS EXPEDICIÓN  
\$ \*\*\*\*\*0.00IVA  
\$ \*\*\*\*\*0TOTAL A PAGAR  
\$ \*\*\*\*\*0NOMBRE INTERMEDIARIO  
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADACLAVE  
8543%PART  
100.00

NOMBRE COMPAÑÍA 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)7701801000019(8020)00000000007000400661338

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD0207E090EFA7E5A



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.2505/DC/93 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE



Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

**APROBADO**

Fecha: 28 JUL. 2021

SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

*SA* *Dionis*