

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3604775522

PÓLIZA No: 360-47-994000022666 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA**

COD. AGENCIA: **360** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **10** MES **06** AÑO **2021**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **10** MES **06** AÑO **2021**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **UNION TEMPORAL 4T**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.448.196-7**

DIRECCIÓN: **AV BOYACA 53 81 LC 5**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **3142999891**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.523.392-1**

BENEFICIARIO: **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.523.392-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	08/06/2021	01/12/2022	25,076,671.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	08/06/2021	01/06/2025	12,538,335.60

BENEFICIARIOS
NIT 900523392 - UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

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 LA ORDEN DE COMPRA NO.70460 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA UNIDAD DE SERVICIO PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****37,615,006.80	VALOR PRIMA: \$ *****174,231	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****34,814	TOTAL A PAGAR: \$ *****218,045
---	--	---	-------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO SEGUROS BETA S.A CORREDORES DE SEGR	CLAVE 138	%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)000000000007000360477552

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207C0808F97B5D



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE