

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4302303369

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000049906 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGENCIA: **430** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **20** MES **10** AÑO **2020**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **20** MES **10** AÑO **2020**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **YUBARTA S . A . S .**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.018.905-1**

DIRECCIÓN: **CR 27 7 80**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **5566490**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO DE HIDROLOGIA METEOROLOGIA Y ESTUDIOS AMBIENTALES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.000.602-5**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO DE HIDROLOGIA METEOROLOGIA Y ESTUDIOS AMBIENTALES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.000.602-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN	19/10/2020	30/06/2021	239,184.36
	19/10/2020	30/06/2021	478,368.72

BENEFICIARIOS
NIT 830000602 - INSTITUTO DE HIDROLOGIA METEOROLOGIA Y ESTUDIOS AMBIENTALES

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 56687, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON COMPRA DE CALZADO Y VESTIDO LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL IDEAM DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE (PRIMER, SEGUNDO Y TERCER PERIODO).

ASEGURADO: INSTITUTO DE HIDROLOGIA, METEOROLOGIA Y ESTUDIOS AMBIENTALES.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA ORDEN No 56687 CORRESPONDE AL CON-TRATO IDEAM No 381.

ASEGURADO: INSTITUTO DE HIDROLOGIA METEOROLOGIA Y ESTUDIOS AMBIENTALES - IDEAM.

DIRECCION: CALLE25D No 96B-70 BOGOTA.

TELEFONO: 3527160.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO JUAN MANUEL PEÑA SANCHEZ	CLAVE 3282	%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)00000000007000430230336

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207A0C0FF87C5F



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