



NIT: 860.624.654-6

**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS - LEY 142 DE 1994**  
- PATRICLSUSP03V4



**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**  
**4351427085**

**PÓLIZA No: 435-47-994000043560****ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYÁN DELEGADA	COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICIÓN	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN
	DÍA MES AÑO 24 02 2021 DÍA MES AÑO 24 02 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: CARLOS ARTURO HOYOS GALINDEZ	IDENTIFICACIÓN: CC 1061.754.181
DIRECCIÓN: VIDA LA MEDINA	Ciudad: BOLIVAR, CAUCA
	TELÉFONO: 3157731680

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: EMBOLIVAR ESP S.A.	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.177.001-2
BENEFICIARIO: EMBOLIVAR ESP S.A.	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.177.001-2

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

DESCRIPCION CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/02/2021	02/05/2022	2,942,500.00

**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 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 41 DE FECHA 09/01/2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON FORTALECIMIENTO Y APOYO COMO PARA LA SUPERVISION DE LAS OBRAS CIVILES QUE SE ADELANTAN DENTRO DEL MARCO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE ACUEDUCTO , ALCANTARILLADO Y ASEO DEL MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA

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 2569 DIC93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6501, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,942,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****4,750	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,750
NOMBRE INTERMEDIARIO DEYANIRA MUÑOZ MENESSES	CLAVE 7457 %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](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000000700435142708

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE



CABDB25790B0DFB7E57