

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5301837760

PÓLIZA No: 530 - 45 - 994000011238

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO**

COD. AGENCIA: 530 RAMO: 45

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
19 05 2017

DIA MES AÑO
19 05 2017

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LC INGYTOP S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.568.082-7**

DIRECCIÓN: **CL 58 A KR 39 A 6**

CIUDAD: **MEDELLIN, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **3148158568**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEVIMED S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.005.050-3**

BENEFICIARIO: **DEVIMED S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.005.050-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

CUMPLIMIENTO

19/05/2017

20/08/2017

1,404,200.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

19/05/2017

20/06/2020

1,404,200.00

BENEFICIARIOS

NIT 811005050 - DEVIMED S.A.

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 DEL CONTRATO No. 2017 - 089, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON, SERVICIO DE TOPOGRAFIA PARA LABORES DE CALCULO Y DIMENSIONAMIENTO DE LAS REDES HIDROSANITARIAS PARA LAS OFICINAS DEL CCO Y DEMAS INSTALACIONES DE DEVIMED EN EL LOTE UBICADO EN EL K39+300 MUNICIPIO DE MARINILLA.3

***- LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No. DS-C.02.02**

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$ *****2,808,400.00

VALOR PRIMA:

\$ *****66,917

GASTOS EXPEDICION:

\$*****9,000.00

IVA:

\$ *****14,424

TOTAL A PAGAR:

\$ *****90,341

NOMBRE INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

OSBAL AGUDELO AGENCIA DE SEGUROS Y C 7211 100.00

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.



(415)7701861000019(8020)00000000007000530183776

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDB2079070CFB7959



- Cliente -