

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES**  
- DSC0202-SP07-V2

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5604813799**

**PÓLIZA No: 560-45-994000017297 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560 RAMO: 45

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESION: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO
01	02	2017

FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA	MES	AÑO
01	02	2017

FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **SOLUCIONES VIALES M&M S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.447.978-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 22 SUR #25C - 17**

CURAD: **NEIVA, HUILA**

TELÉFONO: **(1)4764961**

**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**

DESCRIPCION AMPAROS  
**CONTRATO**

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

**CUMPLIMIENTO**

**01/02/2017**

**01/05/2017**

**13,134,816.00**

**PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND**

**01/02/2017**

**01/03/2020**

**13,134,816.00**

**CALIDAD DEL BIEN**

**01/02/2017**

**01/09/2017**

**13,134,816.00**

BENEFICIARIOS

NIT **811005050 - DEVIMED S.A.**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

\*\*\* 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 024, DE FECHA 01 DE FEBRERO DE 2017 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION PARA RUTEO Y LIMPIEZA DE GRIETAS LINEALES AISLADAS DE UN PAVIMENTO DE MEZCLA BITUMINOSA Y SU SELLADO, EMPLEANDO UN PRODUCTO DE APLICACION EN CALIENTE, EN EL SECTOR DON DIEGO - RIONEGRO - MARINILLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\$ \*\*\*\*\*39,404,448.00

VALOR PRIMA:  
\$ \*\*\*\*\*153,839

GASTOS EXPEDICION:  
\$ \*\*\*\*\*9,000.00

IVA:  
\$ \*\*\*\*\*30,939

TOTAL A PAGAR:  
\$ \*\*\*\*\*193,779

NOMBRE INTERMEDIARIO: **ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS L** CLAVE: **2014** %PART: **100.00**

NOMBRE COMPANIA 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)00000000007000560481379

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE