

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650042830

PÓLIZA No: 565- 45- 994000000232 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ENVIGADO	COD. AGENCIA: 565	RAMO: 45						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>04</td> <td>2017</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	07	04	2017
DIA	MES	AÑO						
07	04	2017						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>04</td> <td>2017</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	07	04	2017
DIA	MES	AÑO						
07	04	2017						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MULTIASISTENCIA TRANSPORTES S.A.S	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.172.889-2
DIRECCIÓN: CARRERA 46 25 SUR 32 IN 23	CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: (4) 3790317

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	07/04/2017	07/08/2017	10,472,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/04/2017	07/06/2020	10,472,000.00

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.066, DE FECHA 2017 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GRÚA, LO CUAL INCLUYE UNA GRÚA TIPO PLUMA Y UNA GRÚA TIPO PLANCHÓN, CON EL COMBUSTIBLE Y CADA UNA CON SU CONDUCTOR, PARA ATENDER LA RED VIAL CONCESIONADA A DEVIMED S.A.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****20,944,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****134,587	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****28,421	TOTAL A PAGAR: \$ *****178,008
NOMBRE INTERMEDIARIO JOHN JAIRO FLOREZ LONDOÑO	CLAVE 5017	%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)00000000007000565004283

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE25780F0BFE765C

