

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5000897602

PÓLIZA No: 500-47-994000005451 ANEXO: 5

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES**

COD. AGENCIA: 500 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
19 08 2015
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
19 08 2015
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION AMIGOS DE COLOMBIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **816.002.259-1**

DIRECCIÓN: **CRA 6 N° 26-74 AP 302**

CIUDAD: **PEREIRA, RISARALDA**

TELÉFONO: **3137446315**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.353-1**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.900.353-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

29/07/2014
29/07/2014

04/06/2016
04/06/2018

322,422,187.50
257,937,750.00

SEGUN ACTA DE REINICIO N.2 DEL 05 DE JUNIO DE 2015 SE AMPLIAN LAS FECHAS DE LAS GARANTIAS

BENEFICIARIOS

NIT 891900353 - MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE

OBJETO DEL CONTRATO

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS MEDIANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA REFERENTE A "EJECUTAR EL PROYECTO DE CONSTRUCCION DE DOSCIENTAS SESENTA Y CINCO VIVIENDAS (265) DE INTERES SOCIAL, UBICADAS EN EL AREA RURAL PLANA Y MONTANOSA DEL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE CONFORME LAS RECOMENDACIONES DEL MUNICIPIO" SEGUN LAS COBERTURAS AQUI INDICADAS.

ENTREGADO

Fecha 20/08/2015
Nombre Carolina Perez
Firma Carolina Perez

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***580,359,937.50	VALOR PRIMA: \$ *****4,570,635.00	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ***733,702.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****5,319,337.00
--	--------------------------------------	--	--------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO MARTHA LUCIA ARIAS Y CIA. LTDA. ASES	CLAVE 3264	%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.



(415)7701861000019(8020)0000000007000500089760

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

COMPANIA

CBD820790B06F97B5B

