

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2016

Señores:

JUAN FELIPE URIBE GOMEZ

Carrera 64 A No 22-41 Torre 1 Apartamento 303 Edificio Torres de Salitre Alto

Teléfono: 3113404628

Bogotá D.C

Ref. Contrato **FNT-167 de 2016**

Asunto: Aprobación de Garantía

Cordial Saludo,

Nos permitimos comunicarle, que a la fecha hemos impartido aprobación a la póliza de Cumplimiento No. 380-45-994000021879 expedida por la Aseguradora Solidaria de Colombia, recibida en nuestras instalaciones, la cual cubre los riesgos abajo descritos en virtud del contrato No. **FNT-167 de 2016**, suscrito con usted, así:

AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del contrato	21-09-2016/ 08-05-2017	\$4.872.000
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e indemnizaciones	21-09-2016/08-01-2020	\$1.218.000
Calidad del Servicio	21-09-2016/08-01-2018	\$2.436.000

Nota: Se aprueba la presente póliza, no obstante esta debe ser actualizada, de conformidad con la fecha de suscripción del acta de inicio.

Cordialmente,



ANDREA MORALES SANCHEZ

Profesional Senior

Dirección Jurídica **P.A FONTUR**

Proyectó: Fernanda Perdomo 

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3803015118

PÓLIZA No: 380-45-994000021879 ANEXO: 1

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 procesamiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/95 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY** COD.AGENCIA: **380** RAWO: **45**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION** TIPO DE IMPRESION: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	10	2016	06	10	2016
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JUAN FELIPE URIBE GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: **CC 16.072.632**

DIRECCIÓN: **CARRERA 54A 22 41 TORRE 1 APTC 303** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO: **3113404628**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PATRIMONIO AUTONOMO FONTUR** IDENTIFICACIÓN: **NIT 900.649.119-9**

BENEFICIARIO: **PATRIMONIO AUTONOMO FONTUR** IDENTIFICACIÓN: **NIT 900.649.119-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CONTRATO			
	COMPLIMIENTO	21/09/2016	08/05/2017	4,872,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	21/09/2016	08/01/2020	1,218,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	21/09/2016	08/01/2019	2,436,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900649119 - PATRIMONIO AUTONOMO FONTUR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

FOR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA VALOR ASEGURADO, YA QUE SE DEBE INCLUIR EL VALOR DEL IVA AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR.

GARANTIZAR CUMPLIMIENTO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES Y CALIDAD DEL SERVICIO EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. FNT167-2016 RELACIONADO CON PRESTAR DE FORMA DIRECTA, LOS SERVICIOS DE ASESORIA Y APOYO A LA SUPERVISION DEL CONTRATO FNTB-039 DE 2016 EL CUAL TIENE POR OBJETO LA ADMINISTRACION DEL HOTEL EL PRADO DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, A TRAVES DEL SISTEMA DE CONCESION DE USO ESPECIAL DE BIENES PUBLICOS.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DEL TURISMO - FONTUR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,176,000,00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
--	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO ASGV LIMITADA	CLAVE 2249	%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 pagina www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)770185100019(8020)0000000007900380301511

FIRMA TOMADOR


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

CLIENTE



RECIBO DE CAJA No. 380056479



AGENCIA KENNEDY	TRANSACCION No 380095758	FECHA DE RECIBO 05/10/2016	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR JUAN FELIPE URIBE GOMEZ			C.C. O NIT 16.072.632
DETALLE DEL PAGO PAGO TOTAL POLIZA CP 994000021879 ANEXO 0 CLAVE 2249			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) *OCHENTA MIL CUARENTA M/CTE.*****			VALOR 80,040.00
TIPO PAGO: BOL.DEP.CH/TRANSF 80,040.00 Cuenta: 227054020 DE BANCO DE BOGOTA			
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA PAGADO FIRMA RECIBIDO PAGO			

OPINTILLA

RECIBO DE CAJA No. 380056479

AGENCIA KENNEDY	TRANSACCION No 380095758	FECHA DE RECIBO 05/10/2016	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR JUAN FELIPE URIBE GOMEZ			C.C. O NIT 16.072.632
DETALLE DEL PAGO PAGO TOTAL POLIZA CP 994000021879 ANEXO 0 CLAVE 2249			



VALOR EN LETRAS (en Pesos) *OCHENTA MIL CUARENTA M/CTE.*****			VALOR 80,040.00
CONTABILIZACION			
CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
1105100040110 1115050040110	CURNTA PUENTE CAJA COBRANZAS RECAUDOS NACIONAL BCO BOGOTA	80,040.00	80,040.00
SUMAS IGUALES		80,040.00	80,040.00

TIPO PAGO: BOL.DEP.CH/TRANSF 80,040.00 Cuenta: 227054020 DE BANCO DE BOGOTA

OPINTILLA

VERIFICACION DE POLIZA TELEFONICAMENTE.

FECHA DE VERIFICACION : BOGOTA, D.C. OCTUBRE 27 DE 2016

CONTRATO ó PROCESO : CTO-FNT-167-2016

PROPONENTE : JUAN FELIPE URIBE GOMEZ

ASEGURADORA : SOLIDARIA

SUCURSAL : KENNEDY

TEL. : 452-86-16- 315-225-59-54

No. DE POLIZA : 380-45-994000021879 ANEXO 1

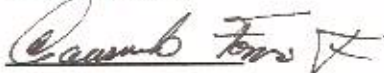
RAMO : CUMPLIMIENTO PARTICULAR

FUNCIONARIO EN LA ASEGURADORA : JORGE LUIS MEDINA

OBSERVACIONES PRIMA: CANCELADA (APROBACION-SEGÚN LEGILACION COMERCIAL.)


JORGE LUIS MEDINA

VERIFICADA POR:



CONSUELO FORERO F.

VISTO BUENO DE:



FERNANDA PERDOMO