

CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	NANCY LILIANA JARAMILLO RESTREPO
IDENTIFICACIÓN:	30304481
PÓLIZA:	ISC000001249
CERTIFICADO:	1
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 5,950

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 4 DÍAS DE OCTUBRE DE 2021

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Escaneado con CamScanner

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000001249

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100009	**CERTIFICADO**	1	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3170000
AGENCIA	SUC. PEREIRA			**DIRECCIÓN** CLL 14 N°13-52	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
4	10	2021	**DESDE**	3	3	2021	**HORA**	00:00	4	10	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	3	8	2022	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	NANCY LILIANA JARAMILLO RESTREPO			**NIT/CC** 30304481
DIRECCIÓN	SENDEROS DEL CAMPO MZ 5 CS 17 GALICIA	**E-MAIL**	NALIJARES@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL** 3206177030
ASEGURADO	GOBERNACION DE RISARALDA			**NIT/CC** 891480085
DIRECCIÓN	CL 19 NO 13-17	**E-MAIL**	SINCORREO@SEGUROSDELESTADO.COM	**TEL/MOVIL** 3398300
BENEFICIARIO	GOBERNACION DE RISARALDA			**NIT/CC** 891480085
DIRECCIÓN	CL 19 NO 13-17	**E-MAIL**	SINCORREO@SEGUROSDELESTADO.COM	**TEL/MOVIL** 3398300
AFIANZADO	NANCY LILIANA JARAMILLO RESTREPO			**NIT/CC** 30304481
DIRECCIÓN	SENDEROS DEL CAMPO MZ 5 CS 17 GALICIA	**E-MAIL**	NALIJARES@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL** 3206177030

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	PEREIRA
DEPARTAMENTO	RISARALDA
LOCALIDAD	PEREIRA
DIRECCION	PEREIRA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 6,089,692

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2021-03-03	2022-08-03	518

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 6,089,692
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 0	$ 5,000	$ 950	$ 5,950

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900923241	SECURITY ALPHA S.A	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leido de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. VIGILADO
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. VIGILADO

Escaneado con CamScanner

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100009	**CERTIFICADO**	1	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3170000
AGENCIA	SUC. PEREIRA			**DIRECCIÓN** CLL 14 N°13-52	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
4	**10**	**2021**	**DESDE**	**3**	**3**	**2021**	**HORA**	00:00	**4**	**10**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	**3**	**8**	**2022**	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR NANCY LILIANA JARAMILLO RESTREPO **NIT/CC** 30304481

DIRECCIÓN SENDEROS DEL CAMPO MZ 5 CS 17 GALICIA **E-MAIL** NALUARES@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3206177030

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

NÚMERO DE CONTRATO 514, RELACIONADO CON EL ID DEL CONTRATO EN SECOP NÚMERO, CO1.PCCNTR.2305405. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA SEGÚN ACTA DE ADICIÓN Y PRORROGA 01 AL CONTRATO 0514 DEL 02 MARZO DE 2021VALOR INICIAL 23.770.173VALOR ADICIÓN 6.678.287VALOR TOTAL 30.448.460PRÓRROGA 1 MES Y 29 DÍAS

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO

SILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS vigilada por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O C DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O C COMPAÑIAS DE SEGUROS

Escaneado con CamScanner