SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 1102102433600001

PÓLIZA AA024336

FACTURA AA083045

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00021 **CERTIFICADO** AA068940 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 7890881

AGENCIA MONTERIA **DIRECCIÓN** CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN

01	07	2022
DD	MM	AAAA

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

	DD	MM	AAAA			
DESDE	23	06	2022	**HORA**	00:00	
HASTA	15	12	2025	**HORA**	24:00	

FECHA DE IMPRESIÓN

01	07	2022
DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	DAVILA GUERRA JAIRO ALONSO			**NIT/CC** 73565045
DIRECCIÓN	CL 11 NRO. 13-40 CL LAS FLORES	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL** 3017726810
ASEGURADO	MUNICIPIO DE PALMIRA			**NIT/CC** 000891380007
DIRECCIÓN	CALLE 30-CARRERA 29 ESQUINA	**E-MAIL**	alcaldia@palimra-valle.gov.co	**TEL/MOVIL** 6012709500
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE PALMIRA			**NIT/CC** 000891380007
DIRECCIÓN	CALLE 30-CARRERA 29 ESQUINA	**E-MAIL**	alcaldia@palimra-valle.gov.co	**TEL/MOVIL** 6012709500
AFIANZADO	DAVILA GUERRA JAIRO ALONSO			**NIT/CC** 73565045
DIRECCIÓN	CL 11 NRO. 13-40 CL LAS FLORES	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL** 3017726810

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	PALMIRA
Departamento	VALLE
Localidad,Comuna o Barrio	PALMIRA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	PALMIRA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$10,185,780.00
Calidad del Servicio	$10,185,780.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$2,546,445.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
23/06/2022	15/04/2023	296
23/06/2022	15/04/2023	296
23/06/2022	15/12/2025	1271

VALOR ASEGURADO TOTAL $22,918,005.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$60,000.	$7,000.	$12,730.	$79,730.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
92500207	HERNANDEZ HERNANDEZ PEDRO MARCELO	%.

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 leído 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 791 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102102433600001

PÓLIZA AA024336

FACTURA AA083045

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00021
CERTIFICADO AA068940
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 7890881
AGENCIA MONTERIA
DIRECCIÓN CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
01 (DD)	07 (MM)	2022 (AAAA)	DESDE	DD 23	MM 06	AAAA 2022	HORA	00:00	01 (DD)	07 (MM)	2022 (AAAA)		
			HASTA	DD 15	MM 12	AAAA 2025	HORA	24:00					

DATOS GENERALES

TOMADOR	DAVILA GUERRA JAIRO ALONSO			**NIT/CC** 73565045
DIRECCIÓN	CL 11 NRO. 13-40 CL LAS FLORES	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL** 3017726810
ASEGURADO	MUNICIPIO DE PALMIRA			**NIT/CC** 000891380007
DIRECCIÓN	CALLE 30-CARRERA 29 ESQUINA	**E-MAIL**	alcaldia@palimra-valle.gov.co	**TEL/MOVIL** 6012709500
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE PALMIRA			**NIT/CC** 000891380007
DIRECCIÓN	CALLE 30-CARRERA 29 ESQUINA	**E-MAIL**	alcaldia@palimra-valle.gov.co	**TEL/MOVIL** 6012709500
AFIANZADO	DAVILA GUERRA JAIRO ALONSO			**NIT/CC** 73565045
DIRECCIÓN	CL 11 NRO. 13-40 CL LAS FLORES	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL** 3017726810

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	PALMIRA
Departamento	VALLE
Localidad,Comuna o Barrio	PALMIRA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	PALMIRA

INFORMACIÓN RIFSGO ASEGURADO		VIGENCIAS GARANTÍA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	$10,185,780.00	23/06/2022	15/04/2023	296
Calidad del Servicio	$10,185,780.00	23/06/2022	15/04/2023	296
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$2,546,445.00	23/06/2022	15/12/2025	1271

VALOR ASEGURADO TOTAL $22,918,005.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$60,000.	$7,000.	$12,730.	$79,730.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	92500207	HERNANDEZ HERNANDEZ PEDRO MARCELO	%

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 leído 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 74[illegible]0392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS