

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111071012006

PÓLIZA
AA006041

FACTURA
AA012006



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 **CERTIFICADO** AA011520 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 7039828
AGENCIA FRANQUICIA AGENCIA DE SEGUROS BERACA Y CIA LTDA **DIRECCIÓN** CRA 26 NRO 62-60 PISO TERCERO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
09	01	2019	DESDE	DD	28	MM	12	AAAA	2018	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	12	AAAA	2019	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR FUNDACION TECNOLOGICA ALBERTO MERANI **NIT/CC** 900019885
DIRECCIÓN CARRERA 10 # 23 - 32 **TEL/MOVIL** 7433399
ASEGURADO FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE **NIT/CC** 899999061
DIRECCIÓN AC 13 # 37 - 35 **TEL/MOVIL** 3649600
BENEFICIARIO FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE **NIT/CC** 899999061
DIRECCIÓN **TEL/MOVIL** 3649600
AFIANZADO FUNDACION TECNOLOGICA ALBERTO MERANI **NIT/CC** 900019885
DIRECCIÓN CARRERA 10 # 23 - 32 **TEL/MOVIL** 7433399

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN TIPO DE CONTRATO	BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$42,527,280.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$42,527,280.

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
28/12/2018	28/08/2019	243
28/12/2018	28/12/2019	365

VALOR ASEGURADO TOTAL \$85,054,561.

NÚMERO DE RIESGOS			
PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$127.512.	\$5.000.	\$25.177.	\$157.689.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900220290	AGENCIA DE SEGUROS BALAGUERA E HIJOS Y CIA LTDA	%

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. 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 AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111071012006

PÓLIZA
AA006041

FACTURA
AA012006



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 **CERTIFICADO** AA011520 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 7039828
AGENCIA FRANQUICIA AGENCIA DE SEGUROS BERACA Y CIA LTDA **DIRECCIÓN** CRA 26 NRO 62-60 PISO TERCERO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
09	01	2019	DESDE	DD	28	MM	12	AAAA	2018	HORA	12:00	09	01	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	12	AAAA	2019	HORA	12:00	DD	MM	AAAA