SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102400013300001

PÓLIZA AB000133

FACTURA AB000973

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AB000929 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 8285933
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
08	02	2023	**DESDE**	DD 09	MM 02	AAAA 2023	**HORA**	12:00	08	02	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 08	MM 01	AAAA 2024	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR PALACIOS SALAS CLIPTON ALEXANDER **NIT/CC** 11800396
DIRECCIÓN CL 25 11 33 BRR LAS MARGARITAS **E-MAIL** FENIX11271@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 311 744 91 54
ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA **NIT/CC** 899999034
DIRECCIÓN CARRERA 13 # 65-10 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 6015461500
BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA **NIT/CC** 899999034
DIRECCIÓN CARRERA 13 # 65-10 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 6015461500
AFIANZADO PALACIOS SALAS CLIPTON ALEXANDER **NIT/CC** 11800396
DIRECCIÓN CL 25 11 33 BRR LAS MARGARITAS **E-MAIL** FENIX11271@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 311 744 91 54

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	APARTADO
Departamento	ANTIOQUIA
Localidad,Comuna o Barrio	MUNICIPIODEAPARTADO
Dirección (Ubicación del Riesgo)	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$2,867,781.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
09/02/2023	08/01/2024	333

VALOR ASEGURADO TOTAL $2,867,781.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$20,000.	$7,000.	$5,130.	$32,130.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000099	AGENTE DIRECTO	%.

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 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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102400013300001

PÓLIZA
AB000133

FACTURA
AB000973

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AB000929 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 8285933
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
08	02	2023	**DESDE**	DD	09	MM	02	AAAA	2023	**HORA**	12:00	08	02	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	08	MM	01	AAAA	2024	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR PALACIOS SALAS CLIPTON ALEXANDER **NIT/CC** 11800396
DIRECCIÓN CL 25 11 33 BRR LAS MARGARITAS **E-MAIL** FENIX11271@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 311 744 91 54

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CTO NUMERO CO1.PCCNTR.4579718 EL CUAL TIENE COMO OBJETO PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL
PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO, MODALIDAD PRESENCIAL
EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

****

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.ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-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

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 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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

3730 POLIZAS GRAL BARRAS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157709998834415802011240000133
00097339000321309620231231

NUMERO DE APROBACION	80284
Fecha:	08/02/2023 17:03:13
DV:	893326
NUM. TRANSACCION	1085005356
Valor	$32.130,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 914293 EFECTY
APARTACENTRO

Cajero: MAVALGOG

Recibi Conforme:_____

C.C._____