

FECHA DE IMPRESIÓN
25 09 2019

VIGILADO • SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.C. VÍA LA EQUIDAD SEGUROS S.A. S. EN VÍA DE LA C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111001609079

PÓLIZA
AA188967

FACTURA
AA609079



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
COD. AGENCIA 00001
AGENCIA BOGOTA CALLE 100

PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
CERTIFICADO AA723695

DOCUMENTO Modificación
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

TEL: 5922929

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

25	09	2019	DESDE	25	09	2019	HORA	12:00	25	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SBO GROUP SAS
DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 104 NO. 152C -
ASEGURADO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN CRA 6A # 119B-14
BENEFICIARIO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN CRA 6A # 119B-14
AFIANZADO SBO GROUP SAS
DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 104 NO. 152C -

E-MAIL notiene@notiene.com

E-MAIL GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO

E-MAIL GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO

E-MAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900346428
TEL/MOVIL 3 174235320
NIT/CC 900971006
TEL/MOVIL 6191220
NIT/CC 900971006
TEL/MOVIL 6191220
NIT/CC 900346428
TEL/MOVIL 3174235320

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

CIUDAD	DEPARTAMENTO	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	DETALLE
					BOGOTA D.C.	CUNDINAMARCA
					CIUDAD	
					CALLE 66 N° 15-41	
					SUMINISTROS	

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$47,800,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	\$47,800,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
18/09/2019	08/05/2020	233
18/09/2019	08/05/2020	233

VALOR ASEGURADO TOTAL

\$95,600,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA

GASTOS

IVA

TOTAL POR PAGAR

\$12,836.

\$.

\$2,439.

\$15,275.

FORMA DE PAGO

Contado

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

COMPANIA	COASEGURO	PARTICIPACION
		%

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
800223514	POLANIA VEGA Y CIA LTDA ASESORES EN SEGUROS	%

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