SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB000486

FACTURA AB007789

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	**ORDEN**	1
CERTICADO	AB007534	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6741129
AGENCIA	AGENTE DIRECTO			**DIRECCIÓN**	CALLE 15 #37G - 36 LOCAL 2 ESPERANZA OCTAVA ETAPA
				USUARIO	AMARTINEZC

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
07	09	2023	**DESDE**	DD 01	MM 09	AAAA 2023	**HORA**	00:00	07	09	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 20	MM 12	AAAA 2023	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS			**NIT/CC**	900491982
DIRECCIÓN	CALLE 32 - 39 -35	**E-MAIL**	DIRADMINISTRATIVO@EQUIVIDASO.COM.CO	**TEL/MOVIL**	3223098940
ASEGURADO	ALCALDíA MUNICIPAL DE ACACIAS META			**NIT/CC**	892001457
DIRECCIÓN	CARRERA 14 N° 13-30 BARRIO CENTRO	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	6569939
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	**E-MAIL**	no_tiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO	META
LOCALIDAD	VILLAVICENCIO
DIRECCION	VILLAVICENCIO
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$232,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Contratistas y Subcontratistas.	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Gastos Médicos	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$232,000,000.00	$167,344.00		$31,795.00	$199,139.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000000000001	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
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB000486

FACTURA AB007789

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AB007534
AGENCIA AGENTE DIRECTO
PRODUCTO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 6741129
DIRECCIÓN CALLE 15 #37G - 36 LOCAL 2 ESPERANZA OCTAVA ETAPA
ORDEN 1
USUARIO AMARTINEZC

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
07	09	2023	**DESDE**	DD 01	MM 09	AAAA 2023	**HORA**	00:00	07	09	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 20	MM 12	AAAA 2023	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT/CC 900491982
DIRECCIÓN CALLE 32 - 39 -35
E-MAIL DIRADMINISTRATIVO@EQUIVIDASO.COM.CO
TEL/MOVIL 3223098940

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA EL CONTRATO CO1.PCCNTR.5342323 CUYO OBJETO ES: REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS META.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-D001. 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. COMPAÑÍAS DE SEGUROS