PÓLIZA
ISC000006164

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100004	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5730309
AGENCIA	SUC. CUCUTA			**DIRECCIÓN**	CALLE 9 NO 0 84 PISO 2 EDIF. FOMANORT

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
13	**2**	**2024**	**DESDE**	12	2	2024	**HORA**	00:00	**13**	**2**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	12	2	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	FABIAN ALBERTO GUTIERREZ VILLAMIZAR			**NIT/CC**	1090374256
DIRECCIÓN	CL 11 N 4 B 55 URB EL BOSQUE	**E-MAIL**	FABIAN.2086@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3132937625
ASEGURADO	ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA			**NIT/CC**	890501434
DIRECCIÓN	CALLE 11 5-49	**E-MAIL**	ALCALDIA@CUCUTA-NORTEDESANTANDER.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	5784949
BENEFICIARIO	ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA			**NIT/CC**	890501434
DIRECCIÓN	CALLE 11 5-49	**E-MAIL**	ALCALDIA@CUCUTA-NORTEDESANTANDER.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	5784949
AFIANZADO	FABIAN ALBERTO GUTIERREZ VILLAMIZAR			**NIT/CC**	1090374256
DIRECCIÓN	CL 11 N 4 B 55 URB EL BOSQUE	**E-MAIL**	FABIAN.2086@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3132937625

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	0
DEPARTAMENTO	0
LOCALIDAD	0
DIRECCION	0
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 2,520,000
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 2,520,000

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DIAS DE VIGENCIA**
2024-02-12	2025-02-12	365
2024-02-12	2025-02-12	365

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 5,040,000
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	**GASTOS**	**IVA**	**TOTAL A PAGAR**
$ 28,000	$ 7,000	$ 6,650	$ 41,650

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	**PARTICIPACION**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
9007554735	AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS 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
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

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

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100004	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5730309
AGENCIA	SUC. CUCUTA			**DIRECCIÓN**	CALLE 9 NO 0 84 PISO 2 EDIF. FOMANORT

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
13	**2**	**2024**	**DESDE**	12	2	2024	**HORA**	00:00	**13**	**2**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	12	2	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	FABIAN ALBERTO GUTIERREZ VILLAMIZAR			**NIT/CC**	1090374256
DIRECCIÓN	CL 11 N 4 B 55 URB EL BOSQUE	**E-MAIL**	FABIAN.2086@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3132937625

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-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

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.

*** OBJETO***

CONTRATO 00000488- PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS,CONTABLES E INFORMES DE GESTION DE LOS PROCESOS REALIZADOS EN LA OFICINA DE ALMACEN ADSCRITA A LA SECRETARIA GENERAL.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

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



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	FABIAN ALBERTO GUTIERREZ VILLAMIZAR
IDENTIFICACIÓN:	1090374256
PÓLIZA:	ISC000006164
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 41,650

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 13 DÍAS DE FEBRERO DE 2024

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

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

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 | SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO | www.laequidadseguros.coop | Síguenos en: