SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100500344800001

PÓLIZA
AB003448

FACTURA
AB039022

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00005 **CERTIFICADO** AB036574 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3221363
AGENCIA MEDELLIN **DIRECCIÓN** TRANSVERSAL 39B 70-67

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
13	03	2024	DESDE	13	03	2024	HORA	12:00	13	03	2024
			HASTA	31	12	2027	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA COTRAFA DE SERVICIOS SOCIALES — **NIT/CC** 811017024
DIRECCIÓN CALLE 49 48 37 **E-MAIL** FACTURACION.ELETRONICA@COTRAFASOCIAL.CO **TEL/MOVIL** 4567000000
ASEGURADO MUNICIPIO DE RIONEGRO — **NIT/CC** 890907317
DIRECCIÓN CALLE 49 50 - 05 **E-MAIL** **TEL/MOVIL** 5658100
BENEFICIARIO MUNICIPIO DE RIONEGRO — **NIT/CC** 890907317
DIRECCIÓN CALLE 49 50 - 05 **E-MAIL** **TEL/MOVIL** 5658100
AFIANZADO EMPRESA COTRAFA DE SERVICIOS SOCIALES — **NIT/CC** 811017024
DIRECCIÓN CALLE 49 48 37 **E-MAIL** FACTURACION.ELETRONICA@COTRAFASOCIAL.CO **TEL/MOVIL** 4567000000

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	RIONEGRO (ANT.)
Departamento	ANTIOQUIA
Localidad,Comuna o Barrio	RIONEGROANT
Dirección (Ubicación del Riesgo)	RIONEGRO (ANT.)

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$5,200,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$5,200,000.00
Calidad del Servicio	$5,200,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
13/03/2024	30/06/2025	474
13/03/2024	31/12/2027	1388
13/03/2024	31/12/2024	293

VALOR ASEGURADO TOTAL $15,600,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$83,503.	$7,000.	$17,196.	$107,699.

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) 7460382,
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
1100500344800001

PÓLIZA
AB003448

FACTURA
AB039022

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00005 **CERTIFICADO** AB036574 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3221363
AGENCIA MEDELLIN **DIRECCIÓN** TRANSVERSAL 39B 70-67

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
13	03	2024	**DESDE**	13	03	2024	**HORA**	12:00	13	03	2024
			HASTA	31	12	2027	**HORA**	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA COTRAFA DE SERVICIOS SOCIALES **NIT/CC** 811017024
DIRECCIÓN CALLE 49 48 37 **E-MAIL** FACTURACION.ELETRONICA@COTRAFASOCIAL.CON **TEL/MOVIL** 4567000000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE POLIZA PARA GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS No 1170-06-07-024 DE 2024 CELEBRADO ENTRE COTRAFA SOCIAL NIT: 811.017.024-3 Y MUNICIPIO DE RIONEGRO NIT: 890.907.317-2

OBJETO: GARANTIZAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAS O FAMILIARES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y PARA LOS NN REPORTADOS
EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO, ANTIOQUIA.

DURACION: HASTA 31/DIC/2024

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