

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



equidad
seguros



CODIGO DE RECAUDO
1108200088100001

PÓLIZA
AB000881

FACTURA
AB015071

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00082 CERTIFICADO AB014615 DOCUMENTO Nuevo TEL: 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
02	08	2024	DESDE	DD	01	MM	08	AAAA	2024	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2027	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR FUNDACION SEMBRADOR SEMILLA PARA EL FUTURI
DIRECCIÓN CALLE 8B # 45 136 E-MAIL FUNDAELSEMBRADOR@HOTMAIL.COM NIT/CC 805021199
ASEGURADO INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR TEL/MOVIL 3168308463
DIRECCIÓN REGIONAL VALLE NIT/CC 899999239
BENEFICIARIO INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR TEL/MOVIL 6016972100
DIRECCIÓN REGIONAL VALLE NIT/CC 899999239
AFIANZADO FUNDACION SEMBRADOR SEMILLA PARA EL FUTURI TEL/MOVIL 6016972100
DIRECCIÓN CALLE 8B # 45 136 E-MAIL FUNDAELSEMBRADOR@HOTMAIL.COM NIT/CC 805021199
TEL/MOVIL 3168308463

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo)	CARTAGO VALLE CARTAGO CARTAGO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO		VIGENCIAS GARANTÍA		
GARANTÍAS OTORGADAS		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	\$470,935,931.00	01/08/2024	30/06/2025	333
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$470,935,931.00	01/08/2024	31/12/2027	1247
Calidad del Servicio	\$470,935,931.00	01/08/2024	30/06/2025	333

VALOR ASEGURADO TOTAL \$1,412,807,793.00

NÚMERO DE RIESGOS		PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
		\$6,170,551.	\$7,000.	\$1,173,735.	\$7,351,286.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	900337438	RISK SEGUROS 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.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

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.

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1108200088100001

PÓLIZA
AB000881

FACTURA
AB015071



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AB014615 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
02	08	2024	DESDE	DD	01	MM	08	AAAA	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2027
							HORA	12:00	
							HORA	12:00	
								02	08
								DD	MM
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR FUNDACION SEMBRADOR SEMILLA PARA EL FUTURO **NIT/CC** 805021199
DIRECCIÓN CALLE 8B # 45 136 **E-MAIL** FUNDAELSEMBRADOR@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3168308463

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-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

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 *****

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 76012002024 CELEBRADO ENTRE ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y FUNDACIÓN EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO", CUYO OBJETO ES PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTÍA Y LAPROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOSSEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES ENTRELOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11)MESES Y VEINTINUEVE (29)) DÍAS, EN CONDICIÓN DEVULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOREXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES. PARA QUECONTRIBUYAN COMO AGENTES DE CAMBIO A LAPROTECCIÓN INTEGRAL YA LA CONSTRUCCIÓN DEGENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ.

ASEGURADO: EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA

ZONA CENTRAL DE CARTAGO

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.