SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000008494

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100010	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3132971331
AGENCIA	SUC. VILLAVICENCIO			**DIRECCIÓN**	CALLE 15 NÚMERO 44- 46 LOCAL 02 EDIFICIO EL CAPORAL

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
29	**8**	**2024**	**DESDE**	2	9	2024	**HORA**	00:00	**29**	**8**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	30	6	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	JUAN DAVID DELCAMPO GOMEZ			**NIT/CC**	1125474068
DIRECCIÓN	TV 26 41-49 B. LA GRAMA	**E-MAIL**	JUANDELCAMPO93@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3142707524
ASEGURADO	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS-ANT			**NIT/CC**	900948953
DIRECCIÓN	CALLE 43 57 - 41	**E-MAIL**	ATENCIONALCIUDADANO@AGENCIADETIERRAS.GOV	**TEL/MOVIL**	5185858
BENEFICIARIO	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS-ANT			**NIT/CC**	900948953
DIRECCIÓN	CALLE 43 57 - 41	**E-MAIL**	ATENCIONALCIUDADANO@AGENCIADETIERRAS.GOV	**TEL/MOVIL**	5185858
AFIANZADO	JUAN DAVID DELCAMPO GOMEZ			**NIT/CC**	1125474068
DIRECCIÓN	TV 26 41-49 B. LA GRAMA	**E-MAIL**	JUANDELCAMPO93@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3142707524

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO	META
LOCALIDAD	VILLAVICENCIO
DIRECCION	VILLAVICENCIO
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 5,200,000

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2024-09-02	2025-06-30	301

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 5,200,000
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 18,439	$ 7,000	$ 4,833	$ 30,273

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900304164	R Y S ASESORES DE SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA	%

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 as ipondiente a la póliza.

CLAUSULADO Nº.

Juan David Del Campo

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO

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
ILADO

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100010	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3132971331
AGENCIA	SUC. VILLAVICENCIO			**DIRECCIÓN**	CALLE 15 NÚMERO 44- 46 LOCAL 02 EDIFICIO EL CAPORAL

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
29	**8**	**2024**	**DESDE**	2	9	2024	**HORA**	00:00	**29**	**8**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	30	6	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	JUAN DAVID DELCAMPO GOMEZ			**NIT/CC**	1125474068
DIRECCIÓN	TV 26 41-49 B. LA GRAMA	**E-MAIL**	JUANDELCAMPO93@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3142707524

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***

SE AMPARA EL CONTRATO NO. ANT-CPS-202410434 CUYO OBJETO ES PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTAN EN EL GIT PARA LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ANT.

Juan David Del Campo

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO

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
VIGILADO