PÓLIZA
ISC000009681

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL				
COD.AGENCIA	100083	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**		**TEL:**	5922929
AGENCIA	FRANQUICIA CASTRO Y CIA FRANQUICIA DE SE	**DIRECCIÓN**	0				

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
15	**11**	**2024**	**DESDE**	14	11	2024	**HORA** 00:00	**15**	**11**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	6	7	2025	**HORA** 23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT/CC**	1043003723
DIRECCIÓN	CRA 16 NRO 33 04	**E-MAIL**	SANDRAHH2290@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3014199896
ASEGURADO	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			**NIT/CC**	899999007
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 13-49 INTERIOR 201	**E-MAIL**	DIRECCION.CONTRATACION@SUPERNOTARIADO.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	3282121
BENEFICIARIO	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			**NIT/CC**	899999007
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 13-49 INTERIOR 201	**E-MAIL**	DIRECCION.CONTRATACION@SUPERNOTARIADO.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	3282121
AFIANZADO	SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT/CC**	1043003723
DIRECCIÓN	CRA 16 NRO 33 04	**E-MAIL**	SANDRAHH2290@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3014199896

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	$ 371,457

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DIAS DE VIGENCIA**
2024-11-14	2025-07-06	234

VALOR A SEGURADO TOTAL $ 371,457

NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 14,000	$ 7,000	$ 3,990	$ 24,990

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	**PARTICIPACION**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
8630223	ALVARO REALES SARMIENTO	%

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°

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS se encuentra en LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O C DE COLOMBIA Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O C COMPAÑIAS DE SEGUROS
ADO

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100083	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5922929
AGENCIA	FRANQUICIA CASTRO Y CIA FRANQUICIA DE SE	**DIRECCIÓN**	0		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
15	**11**	**2024**	**DESDE**	14	11	2024	**HORA**	00:00	**15**	**11**	**2024**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	6	7	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ
NIT/CC 1043003723
DIRECCIÓN CRA 16 NRO 33 04 **E-MAIL** SANDRAHH2290@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3014199896

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***

EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA. PERFIL AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Sandra Hernandez H.
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000519538

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