SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB005599

FACTURA AB173513

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	**ORDEN**	1
CERTICADO	AB162825	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6019142114
AGENCIA	AGENTE DIRECTO			**DIRECCIÓN**	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
USUARIO	JAZAPATA				

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
19	12	2024	**DESDE**	DD	28	MM	11	AAAA	2024	**HORA**	00:00	19	12	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	03	AAAA	2025	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ASOCIACION COLOMBIANA DE COOPERATIVAS ASCOOP			**NIT/CC**	860010755
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 29 # 36 - 29	**EMAIL**	ADMINISTRATIVO@ASCOOP.COOP	**TEL/MOVIL**	6013683500
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CUNDINAMARCA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CALLE 57 # 8-69	**EMAIL**	CONTABILIDAD@SENA.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6024315800
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	**EMAIL**	no_tiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$260,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Contratistas y Subcontratistas.	$260,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$260,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Vehículos Propios y no Propios.	$260,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Cruzada Contratistas	$260,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$260,000,000.00	$492,375.00		$93,551.00	$585,926.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	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

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB005599

FACTURA AB173513

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AB162825
AGENCIA AGENTE DIRECTO
PRODUCTO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 6019142114
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO JAZAPATA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
19	12	2024	DESDE	DD 28	MM 11	AAAA 2024	HORA	00:00	19	12	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 31	MM 03	AAAA 2025	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ASOCIACION COLOMBIANA DE COOPERATIVAS ASCOOP
NIT/CC 860010755
DIRECCIÓN TRANSVERSAL 29 # 36 - 29
E-MAIL ADMINISTRATIVO@ASCOOP.COOP
TEL/MOVIL 6013683500

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE ANEXO DE MODIFICACION SEGUN OTRO SI No 1 DE FECHA 28-NOV-2024, CONTRATO No CO1.PCCNTR.6874617/2024, SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA 31-MARZO-2025 QUEDANDO SEGUN REGISTRO.

.
FECHA INICIO GLOBAL: 16-OCT-2024
NUEVA FECHA TERMINACION: 31-MARZO-2025.

.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

.
****

.
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-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

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN DESARROLLO DEL CONVENIO ESPECIAL DE COOPERACIÓN No. CO1.PCCNTR.6874617, CUYO OBJETO ES:

EJECUTAR EL PROYECTO APROBADO EN EL MARCO DE LA CONVOCATORIA NO. DG-0001 DE 2024 DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA, DE MANERA QUE INCIDA EN LA PRODUCTIVIDAD DEL TRABAJADOR Y COMPETITIVIDAD EMPRESARIAL O GREMIAL.

VALOR ASEGURADO: 200 SMMLV

ACLARACION DE COBERTURAS SEGUN DECRETO 1082 DE 2015:

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES
COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRA-TISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

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

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

RESUMEN DE PAGO PSE

PÓLIZA: AB005599

NIT: 860028415

Nombre o Razón Social : EQUIDAD SEGUROS

Valor de Pago : 585926.0

Fecha de Creación : 2024-12-19 05:24:02 PM

Estado Transacción : APROBADA

BANCO : BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL

CUS : 1140104004

Número de Factura o
referencia de pago:

Descripción del pago : Pago pse La Equidad Seguros.