SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB000893

FACTURA AB016283

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL			**ORDEN**	1
CERTICADO	AB015884	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6056517212	**USUARIO**	YYAIMA
AGENCIA	GRUPO VITA SEGUROS LTDA			**DIRECCIÓN**	CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
19	02	2025	**DESDE**	DD 18	MM 02	AAAA 2025	**HORA**	12:00	19	02	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 08	AAAA 2025	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO			**NIT/CC**	825000532
DIRECCIÓN	CALLE 70 699 OFICINA 202 BARRIO	**E-MAIL**	SUBGERENCIA@TRANSPLATINO.CO	**TEL/MOVIL**	
ASEGURADO	HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS E.S.E.			**NIT/CC**	806010305
DIRECCIÓN	BRR LA QUINTA CL 33 22 A 54 LC 8	**E-MAIL**	GERENCIA@ESECARTAGENADEINDIAS.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6505898___
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	**E-MAIL**	no_tiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	CARTAGENA
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
LOCALIDAD	CARTAGENA
DIRECCION	CARTAGENA
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Contratistas y Subcontratistas.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Gastos Médicos	$28,470,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$284,700,000.00	$281,147.00		$53,418.00	$334,565.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
901053052	GRUPO VITA 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
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

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB000893

FACTURA
AB016283

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
PRODUCTO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
ORDEN 1
CERTICADO AB015884
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 6056517212
USUARIO YYAIMA
AGENCIA GRUPO VITA SEGUROS LTDA
DIRECCIÓN CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
19	02	2025	**DESDE**	DD 18	MM 02	AAAA 2025	**HORA**	12:00	19	02	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 08	AAAA 2025	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO
NIT/CC 825000532
DIRECCIÓN CALLE 70 699 OFICINA 202 BARRIO
E-MAIL SUBGERENCIA@TRANSPLATINO.CO
TEL/MOVIL

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 DE LA ORDEN DE SERVICIO NO. 055-25, CUYO OBJETO ES:

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS Y CARGA, DISPUESTOS PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE INSUMOS, MATERIALES, USUARIOS, COLABORADORES Y FUNCIONARIOS, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO DE LOS EQUIPOS BASICO DE SALUD BAJO LA RESOLUCION 1778 DEL 2023.

VALOR ASEGURADO:200 SMMLV

ESTA POLIZA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA RCC Y RCE DE CADA VEHICULO.

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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 1101400089200001

PÓLIZA AB000892

FACTURA AB016282

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD. AGENCIA	00014	**CERTIFICADO**	AB015883	**DOCUMENTO**	Nuevo
AGENCIA	CARTAGENA	**DIRECCIÓN**	CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA		

TEL: 6056517212

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
19	02	2025	**DESDE**	DD 18	MM 02	AAAA 2025	**HORA**	12:00			19	02	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 04	AAAA 2028	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO			**NIT/CC**	825000532
DIRECCIÓN	CALLE 70 699 OFICINA 202 BARRIO	**E-MAIL**	SUBGERENCIA@TRANSPLATINO.CO	**TEL/MOVIL**	
ASEGURADO	HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS E.S.E.			**NIT/CC**	806010305
DIRECCIÓN	BRR LA QUINTA CL 33 22 A 54 LC 8	**E-MAIL**	GERENCIA@ESECARTAGENADEINDIAS.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6505898___
BENEFICIARIO	HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS E.S.E.			**NIT/CC**	806010305
DIRECCIÓN	BRR LA QUINTA CL 33 22 A 54 LC 8	**E-MAIL**	GERENCIA@ESECARTAGENADEINDIAS.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6505898___
AFIANZADO	EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO			**NIT/CC**	825000532
DIRECCIÓN	CALLE 70 699 OFICINA 202 BARRIO	**E-MAIL**	SUBGERENCIA@TRANSPLATINO.CO	**TEL/MOVIL**	

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
Cumplimiento del Contrato	$13,500,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$6,750,000.00
Calidad del Servicio	$13,500,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DÍAS DE VIGENCIA**
18/02/2025	02/08/2025	165
18/02/2025	02/04/2028	1139
18/02/2025	02/08/2025	165

VALOR ASEGURADO TOTAL $33,750,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$86,340.	$7,000.	$17,735.	$111,075.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
901053052	GRUPO VITA 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
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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1101400089200001

PÓLIZA
AB000892

FACTURA
AB016282

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00014 **CERTIFICADO** AB015883 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6056517212
AGENCIA CARTAGENA **DIRECCIÓN** CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
19	02	2025	**DESDE**	DD	18	MM	02	AAAA	2025	**HORA**	12:00	19	02	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	02	MM	04	AAAA	2028	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO **NIT/CC** 825000532
DIRECCIÓN CALLE 70 699 OFICINA 202 BARRIO **E-MAIL** SUBGERENCIA@TRANSPLATINO.CO **TEL/MOVIL**

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-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.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ORDEN
DE SERVICIO NO. 055-25, CUYO OBJETO ES:

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS Y CARGA, DISPUESTOS PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN
DE INSUMOS, MATERIALES, USUARIOS, COLABORADORES Y FUNCIONARIOS, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO DE LOS EQUIPOS BASICO
DE SALUD BAJO LA RESOLUCION 1778 DEL 2023

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