

PÓLIZA
ISC000011224

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100012 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo
AGENCIA SUC. NEIVA DIRECCIÓN CRA. 7 N°10-36 TEL: 8710120

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
26	2	2025	DESDE	24	2	2025	HORA	00:00	26
DD	MM	AAAA	HASTA	24	5	2026	HORA	23:59	DD

DATOS GENERALES

TOMADOR SANTIAGO DAVID MORA JURADO
DIRECCIÓN CALLE 13 50 - 80 E-MAIL SANTIAGODAVIDMORA@HOTMAIL.COM NIT/CC 12751139
ASEGURADO CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA TEL/MOVIL 3311527
DIRECCIÓN CALLE 56 11 - 36 E-MAIL NOTIENE@GMAIL.COM NIT/CC 890399002
BENEFICIARIO CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA TEL/MOVIL 6026206600
DIRECCIÓN CALLE 56 11 - 36 E-MAIL NOTIENE@GMAIL.COM NIT/CC 890399002
AFIANZADO SANTIAGO DAVID MORA JURADO TEL/MOVIL 6026206600
DIRECCIÓN CALLE 13 50 - 80 E-MAIL SANTIAGODAVIDMORA@HOTMAIL.COM NIT/CC 12751139
TEL/MOVIL 3311527

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE
LOCALIDAD	CALI
DIRECCION	CALI
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO		VIGENCIAS GARANTIA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 13,228,726	2025-02-24	2026-05-24	454

VALOR A SEGURO TOTAL \$ 13,228,726

NUMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 29,618	\$ 7,000	\$ 6,957	\$ 43,575

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO	
COMPañía	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901811984	LATAM INSURANCE 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 S.A. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo 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°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Seguros 41810191-9538

SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL
PÓLIZA N° ISC000011224
SUC. NEIVA
CALLE 13 50 - 80
CALLE 56 11 - 36
CALLE 56 11 - 36
CALLE 13 50 - 80

VIGILADO

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100012 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 8710120
AGENCIA SUC. NEIVA DIRECCIÓN CRA. 7 N°10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
26	2	2025	DESDE	24	2	2025	HORA	00:00	26 2 2025
DD	MM	AAAA	HASTA	24	5	2026	HORA	23:59	DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SANTIAGO DAVID MORA JURADO NIT/CC 12751139
DIRECCIÓN CALLE 13 50 - 80 E-MAIL SANTIAGODAVIDMORA@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 3311527

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 2.2.1.3.2.5.

*** OBJETO ***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 0385 DE 2025 CON FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA DIRECCION TECNICA AMBIENTAL EN TODAS LAS ETAPAS CONTRACTUALES Y ATENCION A LAS PETICIONES Y TUTELAS RADICADAS POR LOS DISTINTOS USUARIOS.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PLAN SEGUROS DE VIDA O COMPANIAS DE SEGUROS

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 01800919518



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR: SANTIAGO DAVID MORA JURADO
IDENTIFICACIÓN: 12751139
PÓLIZA: ISC000011224
CERTIFICADO: 0
PRODUCTO: CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA: \$ 43,575

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 26 DÍAS DE FEBRERO DE 2025

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

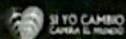
TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUITAD SEGUROS es una de las EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
DE COLOMBIA
Y LAS EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O COMPANIAS DE SEGUROS

VIGILADO

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en: f t i g