SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100500540800001

PÓLIZA
AB005408

FACTURA
AB057032

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD. AGENCIA	00005	**CERTIFICADO**	AB053118	**DOCUMENTO**	Nuevo
AGENCIA	MEDELLIN	**DIRECCIÓN**	CALLE 3 SUR # 41-65		

TEL: 6045011919

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
05	03	2025	**DESDE**	DD 03	MM 03	AAAA 2025	**HORA**	12:00	05	03	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 06	AAAA 2026	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EMPRESA COTRAFA DE SERVICIOS SOCIALES			**NIT/CC**	811017024
DIRECCIÓN	CALLE 49 48 37	**E-MAIL**	FACTURACION.ELETRONICA@COTRAFASOCIAL.COM.CO	**TEL/MOVIL**	4567000000
ASEGURADO	MUNICIPIO DE BELLO			**NIT/CC**	890980112
DIRECCIÓN	EDIFICIO GASPAR DE RODAS - CRA 50 NO. 51 00	**E-MAIL**	NOTIFICACIONES@BELLO.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6046047944
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE BELLO			**NIT/CC**	890980112
DIRECCIÓN	EDIFICIO GASPAR DE RODAS - CRA 50 NO. 51 00	**E-MAIL**	NOTIFICACIONES@BELLO.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6046047944
AFIANZADO	EMPRESA COTRAFA DE SERVICIOS SOCIALES			**NIT/CC**	811017024
DIRECCIÓN	CALLE 49 48 37	**E-MAIL**	FACTURACION.ELETRONICA@COTRAFASOCIAL.COM.CO	**TEL/MOVIL**	4567000000

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	BELLO
Departamento	ANTIOQUIA
Localidad,Comuna o Barrio	BELLO
Dirección (Ubicación del Riesgo)	BELLO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
Cumplimiento del Contrato	$4,500,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DÍAS DE VIGENCIA**
03/03/2025	30/06/2026	484

VALOR ASEGURADO TOTAL $4,500,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$20,000.	$7,000.	$5,130.	$32,130.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
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) 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
1100500540800001

PÓLIZA
AB005408

FACTURA
AB057032

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00005 **CERTIFICADO** AB053118 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6045011919
AGENCIA MEDELLIN **DIRECCIÓN** CALLE 3 SUR # 41-65

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
05	03	2025	**DESDE**	DD	03	MM	03	AAAA	2025	**HORA**	12:00	05	03	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	30	MM	06	AAAA	2026	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA COTRAFA DE SERVICIOS SOCIALES **NIT/CC** 811017024
DIRECCIÓN CALLE 49 48 37 **E-MAIL** FACTURACION.ELETRONICA@COTRAFASOCIAL.COM **TEL/MOVIL** 4567000000

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 DEL CONTRATO
NO. 0918-2025, CUYO OBJETO ES:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EXEQUIALE DE CREMACIÓN E INHUMACIÓN PARA LA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS PERTENECIENTES AL MUNICIPIO
DE BELLO PERSONAS NO IDENTIFICADAS Y PERSONAS RECONOCIDAS NO RECLAMADAS, FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE BELLO. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EXEQUIALES,
DE CREMACIÓN E INHUMACIÓN PARA LA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS, PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE BELLO,PERSONAS NO IDENTIFICADAS
Y PERSONAS RECONOCIDAS NO RECLAMADAS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE BELLO.

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