SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1101400098600001

PÓLIZA
AB000986

FACTURA
AB017780

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00014 **CERTIFICADO** AB017377 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6056517212
AGENCIA CARTAGENA **DIRECCIÓN** CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
29	04	2025	DESDE	DD 28	MM 04	AAAA 2025	HORA	12:00	29	04	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 13	MM 06	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
28/04/2025	13/10/2025	168
28/04/2025	13/06/2028	1142
28/04/2025	13/10/2025	168

VALOR ASEGURADO TOTAL $33,750,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$86,462.	$7,000.	$17,758.	$111,220.

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) 7480392,
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

Scanned with CamScanner

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1101400098600001

PÓLIZA
AB000986

FACTURA
AB017780

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00014 **CERTIFICADO** AB017377 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6056517212
AGENCIA CARTAGENA **DIRECCIÓN** CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
29 DD	04 MM	2025 AAAA	DESDE	DD 28	MM 04	AAAA 2025	HORA	12:00	29 DD	04 MM	2025 AAAA
			HASTA	DD 13	MM 06	AAAA 2028	HORA	12:00			

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

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE POLIZA PARA GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 111-25 DE FECHA ABRIL-2025, CELEBRADO ENTRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS- NIT 806.010.305-8 Y EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO S.A.S. NIT 825.000.532-1

.

OBJETO: 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.

.

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

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

Scanned with CamScanner

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB000987

FACTURA AB017781

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C.E. ENTIDAD ESTATAL **ORDEN** 1
CERTICADO AB017378 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 6056517212 **USUARIO** JAZAPATA
AGENCIA GRUPO VITA SEGUROS LTDA **DIRECCIÓN** CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
29	04	2025	DESDE	DD 28	MM 04	AAAA 2025	HORA	12:00	29	04	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 13	MM 10	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 Y/O USUARIOS DEL SERVICIO NIT/CC 1111111000
DIRECCIÓN **E-MAIL** notiene@notiene.com TEL/MOVIL 5922929

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.	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Gastos Médicos	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$284,700,000.00	$314,496.00		$59,754.00	$374,250.00

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

Scanned with CamScanner

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB000987

FACTURA
AB017781

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C.E. ENTIDAD ESTATAL **ORDEN** 1
CERTICADO AB017378 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 6056517212 **USUARIO** JAZAPATA
AGENCIA GRUPO VITA SEGUROS LTDA **DIRECCIÓN** CR. 25 # 8B-197 CALLE LARGA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
29	04	2025	DESDE	DD 28	MM 04	AAAA 2025	HORA	12:00		29	04	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 13	MM 10	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 **EMAIL** SUBGERENCIA@TRANSPLATINO.CO **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE POLIZA PARA GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 111-25 DE FECHA ABRIL-2025, CELEBRADO ENTRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS- NIT 806.010.305-8 Y EMPRESA DE TRANSPORTES DE SERVICIO ESPECIAL Y CARGA PLATINO S.A.S. NIT 825.000.532-1

OBJETO: 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.

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

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

Scanned with CamScanner