

PÓLIZA
ISC000015015

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100009 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 3170000
AGENCIA SUC. PEREIRA DIRECCIÓN CLL 14 N°13-52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
7	10	2025	DESDE	7	10	2025	HORA	00:00	7	10	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	31	8	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR DANIEL ANDRES VILLA AHMAD NIT/CC 1001299812
DIRECCIÓN CR 20 27 SUR - 32 CA E-MAIL VILLADANIEL782@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3217816955
ASEGURADO SENA REGIONAL RISARALDA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN PEREIRA E-MAIL SERVICIOALCLIENTE@SENA.EDU.CO TEL/MOVIL 6060000000
BENEFICIARIO SENA REGIONAL RISARALDA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN PEREIRA E-MAIL SERVICIOALCLIENTE@SENA.EDU.CO TEL/MOVIL 6060000000
AFIANZADO DANIEL ANDRES VILLA AHMAD NIT/CC 1001299812
DIRECCIÓN CR 20 27 SUR - 32 CA E-MAIL VILLADANIEL782@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3217816955

INFORMACIÓN RIESGO A SEGUADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	PEREIRA
DEPARTAMENTO	RISARALDA
LOCALIDAD	PEREIRA
DIRECCION	PEREIRA
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios

INFORMACIÓN RIESGO A SEGUADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 1,896,917

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2025-10-07	2026-08-31	328

VALOR A SEGUADO TOTAL	\$ 1,896,917
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 20,000	\$ 7,000	\$ 5,130	\$ 32,130

FORMA DE PAGO	
Contado	
COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA		
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
1148691072	DANIEL HUMBERTO BERNAL VERGARA	%

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. 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°:

Daniel Villa



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 01800919538

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100009 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 3170000
AGENCIA SUC. PEREIRA DIRECCIÓN CLL 14 N°13-52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
7	10	2025	DESDE	7	10	2025	HORA	00:00	7	10	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	31	8	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR DANIEL ANDRES VILLA AHMAD NIT/CC 1001299812
DIRECCIÓN CR 20 27 SUR - 32 CA E-MAIL VILLADANIEL782@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3217816955

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 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, LA ASEGURADORA GARANTIZA HASTA EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA UNO DE LOS AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA O TOMADOR GARANTIZADO, DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 8420338 CUYO OBJETO CONSISTE EN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO - BENEFICIARIO DECLARA HABER RECIBIDO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Daniel Villa

FIRMA TOMADOR



CERTIFICADO PAGO

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

TOMADOR: DANIEL ANDRES VILLA AHMAD
IDENTIFICACIÓN: 1001299812
PÓLIZA: ISC000015015
CERTIFICADO: 0
PRODUCTO: CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA: \$ 32,130

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 7 DÍAS DE OCTUBRE DE 2025

ATENTAMENTE,



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social