PÓLIZA
ISC000000070

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100010	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3132971331
AGENCIA	SUC. VILLAVICENCIO			**DIRECCIÓN**	CALLE 15 NÚMERO 44- 46 LOCAL 02 EDIFICIO EL CAPORAL

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
3	**11**	**2020**	**DESDE**	3	11	2020	**HORA**	12:00	**3**	**11**	**2020**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	30	4	2021	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ANDRES MAURICIO AVILA SARMIENTO			**NIT/CC**	7184609
DIRECCIÓN	CR 4 B 42 35 BRR SANTA INES	**E-MAIL**	ANDRES.MAURICIO.AVILA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	8742152
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CRA 48 6 40 URBANIZACION GUAYURIBA	**E-MAIL**	SERVICIOALCUIDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	6825505
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CRA 48 6 40 URBANIZACION GUAYURIBA	**E-MAIL**	SERVICIOALCUIDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	6825505
AFIANZADO	ANDRES MAURICIO AVILA SARMIENTO			**NIT/CC**	7184609
DIRECCIÓN	CR 4 B 42 35 BRR SANTA INES	**E-MAIL**	ANDRES.MAURICIO.AVILA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	8742152

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO	0
LOCALIDAD	VILLAVICENCIO
DIRECCION	VILLAVICENCIO
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 769,428

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2020-11-03	2021-04-30	178

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 769,428
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 20,000	$ 5,000	$ 4,750	$ 29,750

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
822004664	MARJO 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. 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
Linea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100010 **CERTIFICADO** 0 **DOCUMENTO : Nuevo** **TEL:** 3132971331
AGENCIA SUC. VILLAVICENCIO **DIRECCIÓN** CALLE 15 NÚMERO 44- 46 LOCAL 02 EDIFICIO EL CAPORAL

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
3	**11**	**2020**	**DESDE**	3	11	2020	**HORA**	12:00	**3**	**11**	**2020**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	30	4	2021	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ANDRES MAURICIO AVILA SARMIENTO **NIT/CC** 7184609
DIRECCIÓN CR 4 B 42 35 BRR SANTA INES **E-MAIL** ANDRES.MAURICIO.AVILA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 8742152

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-00000000000000403-DI00, 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***

CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1960547 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SOPORTE TÉCNICO A LOS USUARIOS DEL LMS Y PLATAFORMAS CONEXAS, ASÍ COMO GESTIONAR ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS NECESARIAS PARA BRINDAR RESPUESTA OPORTUNA, SOLUCIÓN DEFINITIVA A LOS CASOS REPORTADOS Y DISMINUCIÓN DE LOS MISMOS.

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 018000919538

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