SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

POLIZA
ISC000015559

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACION GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100004	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5730309
AGENCIA	SUC. CUCUTA			**DIRECCION**	CALLE 9 NO 0 84 PISO 2 EDIF. FOMANORT

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESION		
12	**11**	**2025**	**DESDE**	11	11	2025	**HORA**	00:00	**12**	**11**	**2025**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	31	12	2028	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	MANUEL ANDRES CACERES RINCON			**NIT/CC**	1090415762
DIRECCION	CR 17 A 119 A 41 AP 604	**E-MAIL**	CACERESRINCONM@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3158969344
ASEGURADO	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE			**NIT/CC**	807001836
DIRECCION	PATIDRONOMO TEODURO GELVEZ ALBARRACIL	**E-MAIL**	INTEGRACION@INTEGRACION.COM	**TEL/MOVIL**	5893625
BENEFICIARIO	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE			**NIT/CC**	807001836
DIRECCION	PATIDRONOMO TEODURO GELVEZ ALBARRACIL	**E-MAIL**	INTEGRACION@INTEGRACION.COM	**TEL/MOVIL**	5893625
AFIANZADO	MANUEL ANDRES CACERES RINCON			**NIT/CC**	1090415762
DIRECCION	CR 17 A 119 A 41 AP 604	**E-MAIL**	CACERESRINCONM@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3158969344

INFORMACION RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCION	DETALLE
CIUDAD	CUCUTA
DEPARTAMENTO	NORTE SANTANDER
LOCALIDAD	CUCUTA
DIRECCION	CUCUTA
TIPO DE CONTRATO	Prestaci6n de Servicios

INFORMACION RIESGO A SEGURADO	
GARANTIAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 3,500,000
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	$ 1,750,000

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	**DIAS DE VIGENCIA**
2025-11-11	2026-04-11	151
2025-11-11	2028-12-31	1146

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 5,250,000
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	**GASTOS**	**IVA**	**TOTAL A PAGAR**
$ 40,000	$ 7,000	$ 8,930	$ 55,930

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPANIA	**PARTICIPACION**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CODIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACION**
900755473	AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producira la terminaci6n automatica del contrato y dara derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasi6n de la expedici6n del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la p6liza terminada automaticamente, caso en el cual se devolvera la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leIdo de manera anticipada en la pagina web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la p6liza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compafiIa de seguros; Informaci6n 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 garantIas del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carne correspondiente a la p6liza.

CLAUSULADO NΣ.

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. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACION GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100004	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5730309
AGENCIA	SUC. CUCUTA			**DIRECCION**	CALLE 9 NO 0 84 PISO 2 EDIF. FOMANORT

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESION		
12	**11**	**2025**	**DESDE**	11	11	2025	**HORA**	00:00	**12**	**11**	**2025**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	31	12	2028	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MANUEL ANDRES CACERES RINCON **NIT/CC** 1090415762

DIRECCION CR 17 A 119 A 41 AP 604 **E-MAIL** CACERESRINCONM@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3158969344

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA POLIZA

ESTA POLIZA 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 EL, NO EXPIRARAN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRAN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA POLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTICULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, LA ASEGURADORA GARANTIZA HASTA EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO SENALADO EN CADA UNO DE LOS AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LA INDEMNIZACION DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA O TOMADOR GARANTIZADO, DE LAS OBLIGACIONES CONTERNIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 812 CUYO OBJETO CONISISTE EN ELABORACION Y CONSOLIDACION DE LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS Y TECNICOS PARA ASEGURAR LA PLANIFICACION, DOCUMENTACION, IMPLEMENTACION Y EVALUACION EFICAZ DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD BAJO LAS NORMAS INTERNACIONALES ISO 90012015 E ISO 180912019 EN EL IMRD CUCUTALA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO - BENEFICIARIO DECLARA HABER RECIBIDO.

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

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



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la p6liza relacionada a continuaci6n se encuentra al dIa:

TOMADOR:	MANUEL ANDRES CACERES RINCON
IDENTIFICACION:	1090415762
POLIZA:	ISC000015559
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 55,930

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTA, A LOS 12 DIAS DE NOVIEMBRE DE 2025

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

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