

PÓLIZA
ISC000015799

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
26	11	2025	DESDE	26	11	2025	HORA	00:00	27
DD	MM	AAAA	HASTA	28	4	2026	HORA	23:59	DD

DATOS GENERALES

TOMADOR ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ NIT/CC 37294862
DIRECCIÓN CL 20 9 51 BRR LA LIBERTAD E-MAIL ANABELL430@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 3178044499
ASEGURADO CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA CTEC NIT/CC 890501433
DIRECCIÓN AB 8 1 25 BRR EL CALLEJON E-MAIL GERENCIA@TERMINALCUCUTA.GOV.CO TEL/MOVIL 6075481719
BENEFICIARIO CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA CTEC NIT/CC 890501433
DIRECCIÓN AB 8 1 25 BRR EL CALLEJON E-MAIL GERENCIA@TERMINALCUCUTA.GOV.CO TEL/MOVIL 6075481719
AFIANZADO ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ NIT/CC 37294862
DIRECCIÓN CL 20 9 51 BRR LA LIBERTAD E-MAIL ANABELL430@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 3178044499

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	CUCUTA
DEPARTAMENTO	NORTE SANTANDER
LOCALIDAD	CUCUTA
DIRECCION	CUCUTA
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO		VIGENCIAS GARANTIA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 400,000	2025-11-26	2026-04-28	153

VALOR A SEGURO TOTAL	\$ 400,000
NUMERO DE RIESGOS	

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

FORMA DE PAGO		ENTIDAD BANCARIA	
Contado		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPañIA	COASEGURO	CÓDIGO	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 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 extemporáneo 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; informo 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 manuscrita]

Ana Gomez Hernandez



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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
26	11	2025	DESDE	26	11	2025	HORA	00:00	27	11	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	28	4	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ NIT/CC 37294862
DIRECCIÓN CL 20 9 51 BRR LA LIBERTAD E-MAIL ANABELL430@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 3178044499

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.

*** 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. 97 CUYO OBJETO CONSISTE EN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO, DOCUMENTACION E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST BAJO LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCION 0312 DE 2019 LA PRESENTE PÓLIZA 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Ana Gomez Hernandez

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

CERTIFICADO PAGO

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

TOMADOR: ANA LISBETH GOMEZ HERNANDEZ

IDENTIFICACIÓN: 37294862

PÓLIZA: ISC000015799

CERTIFICADO: 0

PRODUCTO: CUMPLIMIENTO ESTATAL

VALOR PRIMA: \$ 32,130

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 26 DÍAS DE NOVIEMBRE DE 2025

ATENTAMENTE,



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

Ana Gomez Hernandez

TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social