SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000019805

equidad seguros
NIT 860028415

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		
30	**1**	**2026**	**DESDE**	30	1	2026	**HORA**	00:00	**2**	**2**	**2026**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	5	9	2026	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CARLOS ALBERTO DUQUE DUQUE			**NIT/CC** 79507533
DIRECCIÓN	CL 13 N 17 E 117 URB ALCALA	**E-MAIL**	CARLOSA.DUK@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL** 3158500388
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	CARLOS ALBERTO DUQUE DUQUE			**NIT/CC** 79507533
DIRECCIÓN	CL 13 N 17 E 117 URB ALCALA	**E-MAIL**	CARLOSA.DUK@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL** 3158500388

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

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

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 540,000

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2026-01-30	2026-09-05	218

VALOR A SEGURADO TOTAL $ 540,000

NUMERO DE RIESGOS	

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

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO

COMPAÑÍA	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
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 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 leido 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

GILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD DE SEGUROS
DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
LA EQUIDAD DE VIDA O.C.
COMPAÑIAS DE SEGUROS