CODIGO DE RECAUDO
111055036937

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA AA014324

FACTURA AA036937

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA036565 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 4216266

AGENCIA SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
30 DD	11 MM	2020 AAAA	DESDE	DD 18	MM 11	AAAA 2020	HORA	12:00	03 DD	12 MM	2020 AAAA
			HASTA	DD 07	MM 07	AAAA 2022	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR	LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ		
DIRECCIÓN	KR 32 24 11 PI 2 ED CLINICA LOS NOGAL	**E-MAIL**	**NIT/CC** 30657921
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		**TEL/MOVIL**
DIRECCIÓN	MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO	**E-MAIL**	**NIT/CC** 900552743
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		**TEL/MOVIL** 4232160
DIRECCIÓN	MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO	**E-MAIL**	**NIT/CC** 900552743
AFIANZADO	LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ		**TEL/MOVIL** 4232160
DIRECCIÓN	KR 32 24 11 PI 2 ED CLINICA LOS NOGAL	**E-MAIL**	**NIT/CC** 30657921
			TEL/MOVIL

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	SANTA MARTA
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
LOCALIDAD	SANTA MARTA
DIRECCION	SANTA MARTA
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$8,661,147.58
Calidad del Servicio	$43,305,737.88

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
18/11/2020	07/09/2021	293
18/11/2020	07/07/2022	596

VALOR ASEGURADO TOTAL $51,966,885.46

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$141,259.	$5,000.	$27,789.	$174,048.

FORMA DE PAGO Contado **ENTIDAD BANCARIA**

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900753569	EGON SEGUROS 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
Línea Segura 018000919538
#324

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

Escaneado con CamScanner

CODIGO DE RECAUDO
111055036937

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA014324

FACTURA
AA036937

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA036565 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 4216266
AGENCIA SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
30 DD	11 MM	2020 AAAA	**DESDE**	DD 18	MM 11	AAAA 2020	**HORA**	12:00	03 DD	12 MM	2020 AAAA
			HASTA	DD 07	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ **NIT/CC** 30657921
DIRECCIÓN KR 32 24 11 PI 2 ED CLINICA LOS NOGAL **E-MAIL** **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION SE REALIZA ADICION AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO POR $ 28.774.576,67 Y SE REALIZA PRORROGA HASTA EL 07 DE MARZO DE 2020, SEGUN ADICION Y PRORROGA NRO. 1 AL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.
LOS DEMAS TERMINOS PERMANECEN EN LAS MISMAS CONDICIONES.
/
POLIZA NUEVA
/
POR MEDIO DE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL SERVICIOS DE LA OFERTA DERIVADA DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES PN MESAN NRO. 89-7-20049-20 CUYO OBJETO ES: CONTRATACION DE UN (1) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DE SEIS (6) HORAS PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

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
#324

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

Escaneado con CamScanner