

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111055035587

PÓLIZA
AA014321

FACTURA
AA035587



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA035278 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 4216266
AGENCIA SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
06	05	2020	DESDE	DD	07	MM	05	AAAA	2020	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	08	MM	04	AAAA	2022	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR IRINA LILIANA GALVIS ANGULO **NIT/CC** 36563664
DIRECCIÓN **E-MAIL**
ASEGURADO POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA **TEL/MOVIL** 900552743
DIRECCIÓN MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO **E-MAIL**
BENEFICIARIO POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA **TEL/MOVIL** 4232160
DIRECCIÓN MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO **NIT/CC** 900552743
AFIANZADO IRINA LILIANA GALVIS ANGULO **TEL/MOVIL** 4232160
DIRECCIÓN **NIT/CC** 36563664
E-MAIL **TEL/MOVIL**

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

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

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO		VIGENCIAS GARANTÍA		
GARANTÍAS OTORGADAS		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato		07/05/2020	08/06/2021	397
Calidad del Servicio		07/05/2020	08/04/2022	701
VALOR AFIANZADO				
\$1,898,544.80				
\$9,492,724.00				

VALOR ASEGURADO TOTAL		\$11,391,268.80	
NÚMERO DE RIESGOS			
PRIMA NETA		GASTOS	IVA
\$98,959.		\$5,000.	\$19,752.
		TOTAL POR PAGAR	
		\$123,711.	

FORMA DE PAGO Contado		ENTIDAD BANCARIA	
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE
	%	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]

[Firma Tomador]



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

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111055035587

PÓLIZA
AA014321

FACTURA
AA035587



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA035278 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 4216266
AGENCIA SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
06	05	2020	DESDE	DD	07	MM	05	AAAA	2020	HORA	12:00	07	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	08	MM	04	AAAA	2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR IRINA LILIANA GALVIS ANGULO **NIT/CC** 36563664
DIRECCIÓN **E-MAIL** **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

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. 89-7-20052-20 CUYO OBJETO ES: CONTRATACION DE UN (01) PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA DE OCHO (8) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIOS 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