

CODIGO DE RECAUDO
111055037045

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA014315

FACTURA
AA037045



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403

COD. AGENCIA 00055

AGENCIA SANTA MARTA

PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CERTIFICADO AA036670

DOCUMENTO Modificación

TEL: 4216266

FECHA DE EXPEDICIÓN

DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

10 12 2020
DD MM AAAA

DESDE 30 11 2020
HASTA 22 07 2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

HORA 12:00
HORA 12:00

FECHA DE IMPRESIÓN
15 12 2020
DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MEJIA CABALLERO YANETH CAROLINA

DIRECCIÓN

ASEGURADO

DIRECCIÓN

BENEFICIARIO

DIRECCIÓN

AFIANZADO

DIRECCIÓN

POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA

MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO

MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO

MEJIA CABALLERO YANETH CAROLINA

E-MAIL

E-MAIL

E-MAIL

E-MAIL

NIT/CC 1082935921

TEL/MOVI 900552743

NIT/CC 4232160

TEL/MOVI 900552743

NIT/CC 4232160

TEL/MOVI 1082935921

NIT/CC

TEL/MOVI

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

CIUDAD
DEPARTAMENTO
LOCALIDAD
DIRECCIÓN
TIPO DE CONTRATO

DESCRIPCIÓN

DETALLE

SANTA MARTA
MAGDALENA
SANTA MARTA
SANTA MARTA
PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNICO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$3,505,242.64
Calidad del Servicio	\$17,526,213.20

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
30/11/2020	22/09/2021	296
30/11/2020	22/07/2022	599

VALOR ASEGURADO TOTAL \$21,031,455.84

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$51,822.	\$5,000	\$10,796.	\$67,618.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
111055037045

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA014315

FACTURA
AA037045



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403

COD. AGENCIA 00055

AGENCIA SANTA MARTA

PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CERTIFICADO AA036670

DOCUMENTO Modificación

TEL: 4216266

DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN

10 12 2020
DD MM AAAA

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DESDE 00 30 MM 11 AAAA 2020
HASTA 00 22 MM 07 AAAA 2022

HORA 12:00
HORA 12:00

FECHA DE IMPRESIÓN

15 12 2020
DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MEJIA CABALLERO YANETH CAROLINA

DIRECCIÓN

NIT/CC 1082935921

TEL/MOVIL

E-MAIL

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE EXPIDE CERTIFICADO DE MODIFICACION PARA AUMENTAR EL VALOR DEL CONTRATO EN \$11.647.167 Y PRORROGAR LA VIGENCIA EN TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS, DE ACUERDO A ACTA DE ADICION Y PRORROGA NRO 1 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

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. 89-7-20041-20 CUYO OBJETO ES: CONTRATACION DE UN (1) PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL (6) HORAS PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

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

VIGILADO

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

#324