SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111055037091

PÓLIZA
AA014284

FACTURA
AA037091

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA036715 **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		
17	12	2020	DESDE	09	12	2020	HORA	12:00	17	12	2020
			HASTA	28	07	2022	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE — **NIT/CC** 49774171
DIRECCIÓN CL 21 18 A 103 ESQ — **E-MAIL** epabeba@hotmail.com — **TEL/MOVIL** 554206464
ASEGURADO POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA — **NIT/CC** 900552743
DIRECCIÓN MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO — **E-MAIL** — **TEL/MOVIL** 4232160
BENEFICIARIO POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA — **NIT/CC** 900552743
DIRECCIÓN MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO — **E-MAIL** — **TEL/MOVIL** 4232160
AFIANZADO ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE — **NIT/CC** 49774171
DIRECCIÓN CL 21 18 A 103 ESQ — **E-MAIL** epabeba@hotmail.com — **TEL/MOVIL** 554206464

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	$6,483,870.90
Calidad del Servicio	$32,419,354.50

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
09/12/2020	28/09/2021	293
09/12/2020	28/07/2022	596

VALOR ASEGURADO TOTAL $38,903,225.40

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$87,215.	$5,000.	$17,521.	$109,736.

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 018000918538
#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