

PÓLIZA
ISC0000000216

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100017 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 5707332
AGENCIA SUC. VALLEDUPAR DIRECCIÓN CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
30	12	2020	DESDE	30	12	2020	HORA	12:00	30	12	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	30	11	2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LIBARDO JAVIER ROBLES OROZCO NIT/CC18929054
DIRECCIÓN CL 44 7 A 22 E-MAIL ROBLESOROZCOLIBARDO@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3107029756
ASEGURADO INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA NIT/CC899999069
DIRECCIÓN CL 15 NO 10-10 E-MAIL GERENCIA.GUAJIRA@ICA.GOV.CO TEL/MOVIL 7286920
BENEFICIARIO INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA NIT/CC899999069
DIRECCIÓN CL 15 NO 10-10 E-MAIL GERENCIA.GUAJIRA@ICA.GOV.CO TEL/MOVIL 7286920
AFIANZADO LIBARDO JAVIER ROBLES OROZCO NIT/CC18929054
DIRECCIÓN CL 44 7 A 22 E-MAIL ROBLESOROZCOLIBARDO@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3107029756

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
LOCALIDAD	RIOHACHA
DIRECCION	RIOHACHA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO		VIGENCIAS GARANTIA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 6,482,540	2020-12-30	2022-11-30	700

VALOR A SEGURO TOTAL	\$ 6,482,540
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 43,513	\$ 5,000	\$ 9,217	\$ 57,730

FORMA DE PAGO		ENTIDAD BANCARIA		
Contado		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COASEGURO		CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
COMPañÍA	PARTICIPACION	1118807245	LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO	%

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 extemporáneo 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°.

47-11



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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100017 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 5707332
AGENCIA SUC. VALLEDUPAR DIRECCIÓN CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
30	12	2020	DESDE	30	12	2020	HORA	12:00	30	12	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	30	11	2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LIBARDO JAVIER ROBLES OROZCO NIT/CC 18929054
DIRECCIÓN CL 44 7 A 22 E-MAIL ROBLESOROZCOLIBARDO@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3107029756

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00,
EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA
EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O
DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE PROTECCION ANIMAL EN LA GERENCIA SECCIONAL ASIGNADA DEL
CONTRATO NO 3334-2020.

471

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