

PÓLIZA
ISC000019456

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100004 CERTIFICADO 1 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 5730309
AGENCIA SUC. CUCUTA DIRECCIÓN CALLE 9 NO 0 84 PISO 2 EDIF. FOMANORT

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
29	5	2026	DESDE	29	1	2026	HORA	00:00	29	5	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	13	11	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR JAVIER EDUARDO MENDEZ RESTREPO NIT/CC1192770424
DIRECCIÓN CL 1 1 A - 10 CON VEGAS DE LA FLORIDA CASA 109 E-MAIL JEMENDEZR24@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3175408842
ASEGURADO CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA NIT/CC890505717
DIRECCIÓN CALLE 11 5 49 PALACIO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA E-MAIL CONCEJODESANJOSE@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 5712987111
BENEFICIARIO CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA NIT/CC890505717
DIRECCIÓN CALLE 11 5 49 PALACIO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA E-MAIL CONCEJODESANJOSE@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 5712987111
AFIANZADO JAVIER EDUARDO MENDEZ RESTREPO NIT/CC1192770424
DIRECCIÓN CL 1 1 A - 10 CON VEGAS DE LA FLORIDA CASA 109 E-MAIL JEMENDEZR24@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3175408842

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	CUCUTA
DEPARTAMENTO	NORTE SANTANDER
LOCALIDAD	CUCUTA
DIRECCION	CUCUTA
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	\$ 1,750,000	2026-01-29	2026-11-13	288
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 1,750,000	2026-01-29	2026-11-13	288

VALOR A SEGURO TOTAL \$ 3,500,000

NUMERO DE RIESGOS	
-------------------	--

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 0	\$ 7,000	\$ 1,330	\$ 8,330

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA		
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900755473	AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS 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 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 v/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 01800919538

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100004 CERTIFICADO 1 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 5730309
AGENCIA SUC. CUCUTA DIRECCIÓN CALLE 9 NO 0 84 PISO 2 EDIF. FOMANORT

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
29	5	2026	DESDE	29	1	2026	HORA	00:00	29	5	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	13	11	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR JAVIER EDUARDO MENDEZ RESTREPO NIT/CC 1192770424
DIRECCIÓN CL 1 1 A - 10 CON VEGAS DE LA FLORIDA CASA 109 E-MAIL JEMENDEZR24@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3175408842

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, 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***

MODIFICATORIO Y ADICIONAL 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN NO.093 DE 2026. DEL 29 DE MAYO DEL 2026. POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, LA ASEGURADORA GARANTIZA HASTA EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA UNO DE LOS AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA O TOMADOR GARANTIZADO, DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 93 CUYO OBJETO CONSISTE EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS EN LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CUCUTA. LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO - BENEFICIARIO DECLARA HABER RECIBIDO.

47.1

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



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR: JAVIER EDUARDO MENDEZ RESTREPO

IDENTIFICACIÓN: 1192770424

PÓLIZA: ISC000019456

CERTIFICADO: 1

PRODUCTO: CUMPLIMIENTO ESTATAL

VALOR PRIMA: \$ 8,330

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 29 DÍAS DE MAYO DE 2026

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUITAD SEGUROS O.C

TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social