



MODULO



Consultar Póliza



Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000061775** Número de anexo: **3**
Agencia: **SANTA PAULA** Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario: **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA**
Tomador / Garantizado: **CARDOZO LEON CAMILO ANDRES**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 16 de junio de 2026	martes, 16 de febrero de 2027	\$3,540,000.00
CUMPLIMIENTO	martes, 16 de junio de 2026	martes, 16 de febrero de 2027	\$3,540,000.00

[Nueva Consulta](#) [Visualizar PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración: 1024 x 768