SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 111001775999

PÓLIZA AA210925

FACTURA AA775999

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00001 **CERTIFICADO** AA898229 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 5922929

AGENCIA BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	01	2021	DESDE	DD 14	MM 01	AAAA 2021	HORA	12:00				20	01	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 07	AAAA 2022	HORA	12:00				DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ASOCIACION COOP. DE RECICLADORES DE BOGOTA			**NIT/CC**	800130264
DIRECCIÓN	CRA 34 NO.9-46	**E-MAIL**	ARBESP@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	4058192_
ASEGURADO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			**NIT/CC**	800246953
DIRECCIÓN	CR.32 N°12-81	**E-MAIL**	sfortiz@saludcapital.gov.co	**TEL/MOVIL**	3649090
BENEFICIARIO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			**NIT/CC**	800246953
DIRECCIÓN	CR.32 N°12-81	**E-MAIL**	sfortiz@saludcapital.gov.co	**TEL/MOVIL**	3649090
AFIANZADO	ASOCIACION COOP. DE RECICLADORES DE BOGOTA			**NIT/CC**	800130264
DIRECCIÓN	CRA 34 NO.9-46	**E-MAIL**	ARBESP@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	4058192_

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$5,000,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
14/01/2021	14/07/2022	546

VALOR ASEGURADO TOTAL $5,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$.	$5,000.	$950.	$5,950.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000001	AGENTE DIRECTO	%.

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 018000919538
#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