PÓLIZA
ISC000020066

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100004	**CERTIFICADO**	0	**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		
15	**7**	**2026**	**DESDE**	14	7	2026	**HORA**	00:00	**15**	**7**	**2026**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	20	5	2027	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	KATHERIN PAOLA JARAMILLO HURTADO			**NIT/CC** 1093781308
DIRECCIÓN	CL 0 10 35 BRR PUEBLO NUEVO	**E-MAIL**	CONTADORAINTEGRAL95@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL** 3208185145
ASEGURADO	ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA			**NIT/CC** 890501434
DIRECCIÓN	CALLE 11 5-49	**E-MAIL**	ALCALDIA@CUCUTA-NORTEDESANTANDER.GOV.CO	**TEL/MOVIL** 5784949
BENEFICIARIO	ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA			**NIT/CC** 890501434
DIRECCIÓN	CALLE 11 5-49	**E-MAIL**	ALCALDIA@CUCUTA-NORTEDESANTANDER.GOV.CO	**TEL/MOVIL** 5784949
AFIANZADO	KATHERIN PAOLA JARAMILLO HURTADO			**NIT/CC** 1093781308
DIRECCIÓN	CL 0 10 35 BRR PUEBLO NUEVO	**E-MAIL**	CONTADORAINTEGRAL95@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL** 3208185145

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	CUCUTA
DEPARTAMENTO	NORTE SANTANDER
LOCALIDAD	CUCUTA
DIRECCION	CUCUTA
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1,800,000
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 1,800,000

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2026-07-14	2027-05-20	310
2026-07-14	2027-05-20	310

VALOR A SEGURADO TOTAL $ 3,600,000

NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 40,000	$ 7,000	$ 8,930	$ 55,930

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO

COMPAÑÍA	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 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 v/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N° 4-11-

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Paola Jaramillo
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS de Vida LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100004	**CERTIFICADO**	0	**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		
15	**7**	**2026**	**DESDE**	14	7	2026	**HORA**	00:00	**15**	**7**	**2026**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	20	5	2027	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR KATHERIN PAOLA JARAMILLO HURTADO **NIT/CC** 1093781308

DIRECCIÓN CL 0 10 35 BRR PUEBLO NUEVO **E-MAIL** CONTADORAINTEGRAL95@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3208185145

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***

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 CONTERNIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 4985 CUYO OBJETO CONISISTE EN 2026R-534 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO PARABRINDAR APOYO TÉCNICO A LA SUBSECRETARÍA FINANCIERA Y GESTIÓNPRESUPUESTAL EN LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOSPRESUPUESTALES Y FINANCIEROS. 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Paola Jaramillo
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C. VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS



CERTIFICADO PAGO

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

TOMADOR:	KATHERIN PAOLA JARAMILLO HURTADO
IDENTIFICACIÓN:	1093781308
PÓLIZA:	ISC000020066
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 55,930

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 15 DÍAS DE JULIO DE 2026

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

Paola Jaramillo.

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO www.laequidadseguros.coop Síguenos en: