PÓLIZA
ISC000020207

# SEGURO
# CUMPLIMIENTO ESTATAL

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 7 | 2026 | DESDE | 23 | 7 | 2026 | HORA 00:00 | 23 | 7 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | 26 | 2 | 2027 | HORA 23:59 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | MYRIAM ASTRID MORENO ROZO | | | NIT/CC | 60377391 |
| DIRECCIÓN | MZ 10 LT 8 BRR CUCUTA 75 | E-MAIL | MYASTRIDMR@HOTMAIL.COM | TEL/MOVIL | 3105892744 |
| ASEGURADO | CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA | | | NIT/CC | 890505717 |
| 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/CC | 890505717 |
| DIRECCIÓN | CALLE 11 5 49 PALACIO MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA | E-MAIL | CONCEJODESANJOSE@HOTMAIL.COM | TEL/MOVIL | 5712987111 |
| AFIANZADO | MYRIAM ASTRID MORENO ROZO | | | NIT/CC | 60377391 |
| DIRECCIÓN | MZ 10 LT 8 BRR CUCUTA 75 | E-MAIL | MYASTRIDMR@HOTMAIL.COM | TEL/MOVIL | 3105892744 |

## 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 | $ 1,200,000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | $ 1,200,000 |

| VIGENCIAS GARANTIA | | |
|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | DIAS DE VIGENCIA |
| 2026-07-23 | 2027-02-26 | 218 |
| 2026-07-23 | 2027-02-26 | 218 |

| VALOR A SEGURADO TOTAL | $ 2,400,000 |
|---|---|
| NUMERO DE RIESGOS | |

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

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

| COASEGURO | |
|---|---|
| COMPAÑÍA | PARTICIPACION |
| | |
| | |
| | |

| 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 y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Myriam Astrid Moreno Rozo
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 es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 7 | 2026 | DESDE | 23 | 7 | 2026 | HORA | 00:00 | 23 | 7 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | 26 | 2 | 2027 | HORA | 23:59 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | MYRIAM ASTRID MORENO ROZO | | | NIT/CC | 60377391 |
| DIRECCIÓN | MZ 10 LT 8 BRR CUCUTA 75 | E-MAIL | MYASTRIDMR@HOTMAIL.COM | TEL/MOVIL | 3105892744 |

## 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. 114 CUYO OBJETO CONISISTE EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO EN EL MANEJO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DE LA OFICINA DE TESORERÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CÚCUTA. 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.

Myriam Astrid Moreno Rozo
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
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS



# CERTIFICADO PAGO

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

| | |
|---|---|
| TOMADOR: | MYRIAM ASTRID MORENO ROZO |
| IDENTIFICACIÓN: | 60377391 |
| PÓLIZA: | ISC000020207 |
| CERTIFICADO: | 0 |
| PRODUCTO: | CUMPLIMIENTO ESTATAL |
| VALOR PRIMA: | $ 55,930 |

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 23 DÍAS DE JULIO DE 2026

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

Myriam Astrid Moreno Rozo

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