SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100400561000001

PÓLIZA
AB005610

FACTURA
AB021240

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD. AGENCIA	00004	**CERTIFICADO**	AB020850	**DOCUMENTO**	Nuevo
AGENCIA	CUCUTA			**DIRECCIÓN**	AV.0 NO.12-66 OFIC.202

TEL: 6075969255

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
30	09	2026	**DESDE**	DD 29	MM 09	AAAA 2026	**HORA**	12:00	30	09	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 29	MM 12	AAAA 2031	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO			**NIT/CC**	902110854
DIRECCIÓN	CR 37 A # 13 B - 47 CA 17 MZ D URB VILLA MARIA	**E-MAIL**	K7ARQUITECTOS@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3142017924
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DE ARAUCA			**NIT/CC**	800102838
DIRECCIÓN	EDIFICIO GOBERNACION DE ARAUCA	**E-MAIL**	gobernador@arauca.gov.co	**TEL/MOVIL**	8857835000
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DE ARAUCA			**NIT/CC**	800102838
DIRECCIÓN	EDIFICIO GOBERNACION DE ARAUCA	**E-MAIL**	gobernador@arauca.gov.co	**TEL/MOVIL**	8857835000
AFIANZADO	CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO			**NIT/CC**	902110854
DIRECCIÓN	CR 37 A # 13 B - 47 CA 17 MZ D URB VILLA MARIA	**E-MAIL**	K7ARQUITECTOS@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3142017924

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	ARAUCA
Departamento	ARAUCA
Localidad,Comuna o Barrio	ARAUCA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	ARAUCA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
Cumplimiento del Contrato	$697,966,734.10
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	$2,093,900,202.31
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$348,983,367.05
Estabilidad y Calidad De Obra	$1,395,933,468.21

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DÍAS DE VIGENCIA**
29/09/2026	29/06/2027	273
29/09/2026	29/06/2027	273
29/09/2026	29/12/2029	1187
29/12/2026	29/12/2031	1826

VALOR ASEGURADO TOTAL $4,536,783,771.67

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$26,537,078.	$25,000.	$5,046,795.	$31,608,873.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
68287977	EVA YOSENI MEDINA TORRES	%.

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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100400561000001

PÓLIZA
AB005610

FACTURA
AB021240

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00004 **CERTIFICADO** AB020850 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6075969255
AGENCIA CUCUTA **DIRECCIÓN** AV.0 NO.12-66 OFIC.202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
30	09	2026	**DESDE**	DD	29	MM	09	AAAA	2026	**HORA**	12:00	30	09	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	29	MM	12	AAAA	2031	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO **NIT/CC** 902110854
DIRECCIÓN CR 37 A # 13 B - 47 CA 17 MZ D URB VILLA MARIA **E-MAIL** K7ARQUITECTOS@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3142017924

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE GARANTIZAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO No.485-2026, CUYO OBJETO CONSTRUCCION
DE ESCENARIOS DEPORTIVOS Y URBANISMO PARA EL CAMPUS UNIVERSITARIO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

ASEGURADO/BENEFICIARIODEPARTAMENTO DE ARAUCA NIT 800.102.838-5

TOMADOR:CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO NIT 902.110.854-7

INTEGRANTES:
KILOMETRO SIETE S.A.S 900.527.289 PART 50%
INNOVA INGENIERIA Y SUMINISTROS S.A.S. 900.807.976 PART 5%
BRACOL GROUP S.A.S. EN REESTRUCTURACIÓN 900.455.279 PART 10%
GRUPO ARION S.A.S. 900.508.356 PART 35%

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.

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

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



equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

La Equidad Seguros Generales O.C.
Nit: 860.028.415-5
Grandes contribuyentes- autoretenedor

AB021240

Escanea para ir a la tesorería virtual

Hola,

Compartimos contigo los valores que debes cancelar de tu póliza, para estar asegurado con Equidad Seguros.
Recuerda que para realizar el pago de forma presencial ante cajero de banco o corresponsal es indispensable presentar este recibo, para garantizar el pago y la prestación del servicio.
¡Gracias por confiar tu patrimonio y/o familia con nosotros!

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

Póliza	AB005610	Certificado	AB020850	Recaudo de primas de Seguros		Contado	
Dirección	AV.0 NO.12-66 OFIC.202	Teléfono	6075969255	Asesor	CUCUTA	Documento	Nuevo

Tomador	Nit/CC
CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO□	902110854

DATOS DE LA PÓLIZA

Fecha de expedición	Fecha de impresión	Fecha de corte
30 09 2026	30 09 2026	12 29 2031

DATOS DEL PAGO

Prima Neta	$26,537,078
Gastos	$25,000
Iva	$5,046,795

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Desde:
DD 29 09 2026 AA
0:00
Hasta:
DD 29 12 2031 AAA
0:00

Espacio para sello del banco

TOTAL POR PAGAR

$31,608,873

Fecha Límite de Pago 29/10/2026

CÓDIGO ÚNICO DE RECAUDO 1100400561000000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿CÓMO PAGAR TU PÓLIZA?

Efectivo/ Cheque

Banco de Bogotá
Grupo AVAL

Medio digital

pse · Paga con Bancolombia · AvalPay Center

Paga fácil a través de nuestro portal web, https://servicios.laequidadseguros.coop/clientes en la tesorería virtual digitando solo tu número de identificación.

Corresponsales bancarios

Su Red · Super GIROS · Gana Gana · Su Red · Bemóvil · JER · Copetran · PTM Aliado · SuperPagos · efecty · MOVIIRED · MaxiGiros

Codigo: 3730

Almacenes de cadena

éxito · SURTIMAX · Carulla · Super INTER · Coopidrogas

Apreciado asegurado: ten en cuenta que tienes 30 días a partir del inicio de la vigencia para realizar el pago de la prima y enviar el soporte al auxiliar de tesorería o de cartera en la agencia; en caso de no recibirse el pago o el soporte del mismo en el tiempo informado, la póliza será cancelada y se procederá con el cobro del tiempo que se asumió el riesgo.

Para el banco

COMPROBANTE DE DEPÓSITO

TITULAR DE LA CUENTA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Nit 860 028 415 - 5

Código único de recaudo	
Fecha de pago	
Total por pagar	

(415)7709998834415(8020)1104005610021240(3900)31608873(96)20261231