

PÓLIZA
ISC000001184

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100055 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 4216266
AGENCIA SUC. SANTA MARTA DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17 27 LOCAL 08 CENTRO COMERCIAL REX

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
26	2	2021	DESDE	25	2	2021	HORA	00:00	26
DD	MM	AAAA	HASTA	7	12	2021	HORA	23:59	DD

DATOS GENERALES

TOMADOR ALBERTO MOVILLA DE LA CRUZ NIT/CC5048993
DIRECCIÓN CALLE 12 N.22-05 E-MAIL MOVILLAALBERTO0163@GMAIL.COM TEL/MOVIL3164511087
ASEGURADO SENA REGIONAL MAGDALENA NIT/CC899999034
DIRECCIÓN AVD FERROCARRIL N.27-97 E-MAIL SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO TEL/MOVIL4232064
BENEFICIARIO SENA REGIONAL MAGDALENA NIT/CC899999034
DIRECCIÓN AVD FERROCARRIL N.27-97 E-MAIL SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO TEL/MOVIL4232064
AFIANZADO ALBERTO MOVILLA DE LA CRUZ NIT/CC5048993
DIRECCIÓN CALLE 12 N.22-05 E-MAIL MOVILLAALBERTO0163@GMAIL.COM TEL/MOVIL3164511087

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	SANTA MARTA
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
LOCALIDAD	SANTA MARTA
DIRECCION	SANTA MARTA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO		VIGENCIAS GARANTIA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 3,653,000	2021-02-25	2021-12-07	285

VALOR A SEGURO TOTAL	\$ 3,653,000
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 14,000	\$ 5,000	\$ 3,610	\$ 22,610

FORMA DE PAGO		ENTIDAD BANCARIA		
Contado		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COASEGURO		CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
COMPañÍA	PARTICIPACION	901158300	AGENCIA DE SEGUROS FENIX 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 extemporáneo 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°.

47-11



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 01800919538

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100055 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 4216266
AGENCIA SUC. SANTA MARTA DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17 27 LOCAL 08 CENTRO COMERCIAL REX

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
26	2	2021	DESDE	25	2	2021	HORA	00:00	26	2	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	7	12	2021	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ALBERTO MOVILLA DE LA CRUZ NIT/CC5048993
DIRECCIÓN CALLE 12 N.22-05 E-MAIL MOVILLAALBERTO0163@GMAIL.COM TEL/MOVIL 3164511087

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-000000000000403-DI00,
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***

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO EL CONTRATO N.CO1.SLCNTR.6376617 CELEBRADO ENTRE EL SENA Y ALBERTO MOVILLA DE LA CRUZ CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS
SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE
ARTICULACION CON LA MEDIA DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE PECUARIA

471

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