SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000001207

equidad seguros
NIT 8600028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			**DIRECCIÓN**	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
1	**3**	**2021**	**DESDE**	1	3	2021	**HORA**	00:00	**1**	**3**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	15	3	2022	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADELMIS GENITH ARIZ BOLAÑO			**NIT/CC**	40921571
DIRECCIÓN	CL 33A NO.7D-28	**E-MAIL**	ADELMIS@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3168260716
ASEGURADO	SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CR 15 AVENIDA AEROPUERTO	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	7273882
BENEFICIARIO	SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CR 15 AVENIDA AEROPUERTO	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	7273882
AFIANZADO	ADELMIS GENITH ARIZ BOLAÑO			**NIT/CC**	40921571
DIRECCIÓN	CL 33A NO.7D-28	**E-MAIL**	ADELMIS@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3168260716

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
LOCALIDAD	RIOHACHA
DIRECCION	RIOHACHA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 3,318,276

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DIAS DE VIGENCIA**
2021-03-01	2022-03-15	379

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 3,318,276
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 22,396	$ 5,000	$ 5,205	$ 32,601

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	**PARTICIPACION**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
1118807245	LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO	%

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 contratado, 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.

Adelmis Ariza B

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000918538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA POLIZA APROBADA POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			**DIRECCIÓN**	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
1	**3**	**2021**	**DESDE**	1	3	2021	**HORA**	00:00	**1**	**3**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	15	3	2022	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADELMIS GENITH ARIZ BOLAÑO			**NIT/CC**	40921571
DIRECCIÓN	CL 33A NO.7D-28	**E-MAIL**	ADELMIS@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3168260716

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-00000000000000403-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***

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE TECNICOS, TECNOLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACION PERSONAS EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO, EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACION Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION PROFESIONAL EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA DE LA REGIONAL GUAJIRA CON CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.2302485.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIA DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Adelmis Ariza B
FIRMA TOMADOR

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