

# SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



**CODIGO DE RECAUDO**  
**11002053150001**

**PÓLIZA**  
AA055315

**FACTURA**  
AA172081

NIT 860028415

### INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 0403      **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL  
**COD. AGENCIA** 00002      **CERTIFICADO** AA168019      **DOCUMENTO** Nuevo      **TEL:** \_\_\_\_\_  
**AGENCIA** BUCARAMANGA      **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN			
DD	MM	AAAA	DESDE	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	HORA	DD	MM	AAAA
01	12	2017			30	11	2017	12:00	12:00	05	02	2024
					15	12	2020					

### DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CIUDAD BRILLANTE S.A.S.E.S.P	<b>NIT/CC</b>	901000963
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 35 N. 17-77 EDIFICIO BANCOQUIA OFICINA 1005	<b>TEL/MOVIL</b>	6803367
<b>ASEGURADO</b>	EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA EMAB S.A.E.S.P.	<b>NIT/CC</b>	804006674
<b>DIRECCIÓN</b>	KM 4 VIA GIRON	<b>TEL/MOVIL</b>	6373434
<b>BENEFICIARIO</b>	EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA EMAB S.A.E.S.P.	<b>NIT/CC</b>	804006674
<b>DIRECCIÓN</b>	KM 4 VIA GIRON	<b>TEL/MOVIL</b>	6373434
<b>AFIANZADO</b>	CIUDAD BRILLANTE S.A.S.E.S.P	<b>NIT/CC</b>	901000963
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 35 N. 17-77 EDIFICIO BANCOQUIA OFICINA 1005	<b>TEL/MOVIL</b>	6803367

### INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo) TIPO DE CONTRATO	BUCARAMANGA SANTANDER BUCARAMANGA BUCARAMANGA PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$18,425,113.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$18,425,113.00
Calidad del Servicio	\$18,425,113.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
30/11/2017	15/04/2018	136
30/11/2017	15/12/2020	1111
30/11/2017	15/06/2018	197

**VALOR ASEGURADO TOTAL** \$55,275,339.00

**NÚMERO DE RIESGOS** \_\_\_\_\_

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$210,911.	\$5,000.	\$41,023.	\$256,934.

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPAÑÍA	PARTICIPACIÓN
	%

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900512648	AML SEGUROS & SERVICIOS 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.

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://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.

**CODIGO DE RECAUDO**  
**1100205531500001**

**PÓLIZA**  
**AA055315**

**SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL**

**FACTURA**  
**AA172081**



**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 0403      **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL  
**COD. AGENCIA** 00002      **CERTIFICADO** AA168019      **DOCUMENTO** Nuevo      **TEL:** \_\_\_\_\_  
**AGENCIA** BUCARAMANGA      **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
01	12	2017	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	30	<b>MM</b>	11	<b>AAAA</b>	2017	<b>HORA</b>	12:00	05	02	2024
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	15	<b>MM</b>	12	<b>AAAA</b>	2020	<b>HORA</b>	12:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** CIUDAD BRILLANTE S.A.S.E.S.P      **NIT/CC** 901000963  
**DIRECCIÓN** CALLE 35 N. 17-77 EDIFICIO BANCOQUIA OFICINA 1005      **E-MAIL** \_\_\_\_\_  
**TEL/MOVIL** 6803367 \_\_\_\_\_

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

OBJETO: GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PRESTACIONES SOCIALES, CALIDAD DEL SERVICIO, SEGÚN CONTRATO N. 284 RELACIONADO CON "PRESTAR LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE BARRIDO Y LIMPIEZA MANUAL POR KILÓMETRO DE LAS ÁREAS PÚBLICAS EN UNA ZONA DETERMINADA POR LA EMPRESA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA DE ACUERDO A LAS FRECUENCIAS, HORARIOS, GENERACIÓN DE RESIDUOS Y CONCENTRACIÓN DE NUESTROS USUARIOS.  
 \*\*\*  
 ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 04/12/2015-1501-P-05-000000000000403

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://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.