

# SEGURO CUMP A FAVOR DE ESP



NIT 860028415

**CODIGO DE RECAUDO**  
**1100205607400001**

**PÓLIZA**  
AA056074

**FACTURA**  
AA174948

### INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 040112      **PRODUCTO** CUMP A FAVOR DE ESP  
**COD. AGENCIA** 00002      **CERTIFICADO** AA170791      **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	12:00	DD	MM	AAAA
26	01	2018			25	01	2018		12:00	05	02	2024
					11	02	2021		12:00			

### 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	BUCARAMANGA SANTANDER
Dirección (Ubicación del Riesgo) TIPO DE CONTRATO GRUPO DE RIESGO	BUCARAMANGA PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC GRUPO 5

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$18,220,274.40
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$18,220,274.40
Calidad del Servicio	\$18,220,274.40

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
25/01/2018	11/06/2018	137
25/01/2018	11/02/2021	1113
25/01/2018	11/08/2018	198

**VALOR ASEGURADO TOTAL** \$54,660,823.20

**NÚMERO DE RIESGOS** \_\_\_\_\_

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$143,832.00	\$5,000.00	\$28,278.00	\$177,110.00

**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 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.

**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.

SEGURO  
CUMP A FAVOR DE ESP



**CODIGO DE RECAUDO**  
**1100205607400001**

**PÓLIZA**  
AA056074

**FACTURA**  
AA174948

**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 040112      **PRODUCTO** CUMP A FAVOR DE ESP  
**COD. AGENCIA** 00002      **CERTIFICADO** AA170791      **DOCUMENTO** Nuevo      **TEL:** \_\_\_\_\_  
**AGENCIA** BUCARAMANGA      **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
26	01	2018	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	25	<b>MM</b>	01	<b>AAAA</b>	2018	<b>HORA</b>	12:00	05	02	2024
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	11	<b>MM</b>	02	<b>AAAA</b>	2021	<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, CALIDAD DEL SERVICIO, PRESTACIONES SOCIALES SEGÚN CONTRATO N.180032 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 15012015-1501-P-05-000000000040112

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

**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.