

# SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



**CODIGO DE RECAUDO**  
**110550140100001**

**PÓLIZA**  
AA014010

**FACTURA**  
AA034186

NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL  
**COD. AGENCIA** 00055 **CERTIFICADO** AA033952 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 6054351925  
**AGENCIA** SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CALLE 24 # 3 -99 OF 607

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
DD	MM	AAAA	DESDE	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	HORA	DD	MM	AAAA
28	11	2019	DD 27	MM 11	AAAA 2019	AAAA 2024		12:00	12:00	26	06	2025

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** MAESTRE & SANCHEZ SAS **NIT/CC** 900924860  
**DIRECCIÓN** CL 22 19C 03 QUINTAS DE COLON C 20 **E-MAIL** MAESTREYSANCHEZ\_SAS@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3145758432  
**ASEGURADO** MUNICIPIO DE SALAMINA MAGDALENA **NIT/CC** 891780053  
**DIRECCIÓN** CALLE 7 N° 2 -13 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL **E-MAIL** CONTACTENOS@SALAMINA-MAGDALENA.GOV.CO **TEL/MOVIL** 3015442786  
**BENEFICIARIO** MUNICIPIO DE SALAMINA MAGDALENA **NIT/CC** 891780053  
**DIRECCIÓN** CALLE 7 N° 2 -13 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL **E-MAIL** CONTACTENOS@SALAMINA-MAGDALENA.GOV.CO **TEL/MOVIL** 3015442786  
**AFIANZADO** MAESTRE & SANCHEZ SAS **NIT/CC** 900924860  
**DIRECCIÓN** CL 22 19C 03 QUINTAS DE COLON C 20 **E-MAIL** MAESTREYSANCHEZ\_SAS@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3145758432

## INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo) TIPO DE CONTRATO	SALAMINA (MAG.) MAGDALENA SALAMINA SALAMINA EJECUCIÓN OBRAS Y REPARACIONES

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$93,210,000.00
Devolución de Pagos Anticipados	\$466,050,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$46,605,000.00
Estabilidad y Calidad De Obra	\$93,210,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
27/11/2019	27/07/2020	243
27/11/2019	27/07/2020	243
27/11/2019	27/03/2023	1216
27/11/2019	27/11/2024	1827

**VALOR ASEGURADO TOTAL** \$699,075,000.00

<b>NÚMERO DE RIESGOS</b>	
<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>
\$.	\$.
<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$.	\$.

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900753569	EGON SEGUROS 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.

**CODIGO DE RECAUDO**  
**1105501401000001**

**PÓLIZA**  
 AA014010

**SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL**

**FACTURA**  
 AA034186



**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 0403      **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL  
**COD. AGENCIA** 00055      **CERTIFICADO** AA033952      **DOCUMENTO** Modificacion      **TEL:** 6054351925  
**AGENCIA** SANTA MARTA      **DIRECCIÓN** CALLE 24 # 3 -99 OF 607

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
28	11	2019	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	27	<b>MM</b>	11	<b>AAAA</b>	2019	<b>HORA</b>	12:00	26	06	2025
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	27	<b>MM</b>	11	<b>AAAA</b>	2024	<b>HORA</b>	12:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** MAESTRE & SANCHEZ SAS      **NIT/CC** 900924860  
**DIRECCIÓN** CL 22 19C 03 QUINTAS DE COLON C 20      **E-MAIL** MAESTREYSANCHEZ\_SAS@HOTMAIL.COM      **TEL/MOVIL** 3145758432

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DEJAMOS CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE ANTICIPO OTORGADO PARA LA POLIZA ES: BUEN MANJEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

**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.