

CODIGO DE RECAUDO
111055034186

PÓLIZA
AA014010

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

FACTURA
AA034186



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 CERTIFICADO AA033947 DOCUMENTO Nuevo TEL: 4216265
AGENCIA SANTA MARTA DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
28	11	2019	DESDE	27	11	2019	HORA	12:00	28 11 2019
			HASTA	27	11	2024	HORA	12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR MAESTRE & SANCHEZ SAS
DIRECCIÓN CL 22 19C 03 QUINTAS DE COLON C 20
ASEGURADO MUNICIPIO DE SALAMINA MAGDALENA
DIRECCIÓN CALLE 7 N° 2-13 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL
BENEFICIARIO MUNICIPIO DE SALAMINA MAGDALENA
DIRECCIÓN CALLE 7 N° 2-13 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL
AFIANZADO MAESTRE & SANCHEZ SAS
DIRECCIÓN CL 22 19C 03 QUINTAS DE COLON C 20

E-MAIL notiene@notiene.com

E-MAIL

E-MAIL

E-MAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900924860
TEL/MOVIL 3145758432
NIT/CC 891780053
TEL/MOVIL 4180017
NIT/CC 891780053
TEL/MOVIL 4180017
NIT/CC 900924860
TEL/MOVIL 3145758432

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN

DETALLE

CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN TIPO DE CONTRATO	SALAMINA (MAG.) MAGDALENA SALAMINA SALAMINA EJECUCION 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	1215
27/11/2019	27/11/2024	1827

VALOR ASEGURADO TOTAL \$699.975.000,00

NÚMERO DE RIESGOS	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
	\$1.794.504.	\$5.000.	\$341.908.	\$2.141.410.

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. 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.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111055034186

PÓLIZA
AA014010

FACTURA
AA034186



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA033947 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 4216266
AGENCIA SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
28	11	2019	DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	12:00	28 11 2019
00	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	12:00	00 00 0000
				27	11	2019			
				27	11	2024			

DATOS GENERALES

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

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

PÓLIZA NUEVA

=====

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y LA ESTABILIDAD DE LA OBRA DEL CONTRATO No MS-LP-002-2019 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCION DEL CENTRO DE INTEGRACION CIUDADANA MUNICIPIO DE SALAMINA, MAGDALENA.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-0000000000000403-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.com

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

CODIGO DE RECAUDO
111055034188

PÓLIZA
AA014011

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

FACTURA
AA034188



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1007 PRODUCTO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 CERTIFICADO AA033949 DOCUMENTO Nuevo TEL: 4216266
AGENCIA SANTA MARTA DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
28	11	2019	DESDE	27	11	2019	HORA	12:00	28 11 2019
			HASTA	27	03	2020	HORA	12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR MAESTRE & SANCHEZ SAS
DIRECCIÓN CL 22 19C 03 QUINTAS DE COLON C 20 E-MAIL notene@notene.com NIT/CC 900824860
ASEGURADO Figuran en cada una de las ordenes anexas TEL/MOVIL 3145758432
BENEFICIARIO Figuran en cada una de las ordenes anexas

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Prestos Labores y Operaciones.	\$165.623.200.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL \$165,623,200.00

NÚMERO DE RIESGOS 1

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$166.168.00	\$0.00	\$35.372.00	\$221.540.00

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. 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°.

B

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Juis Maestre

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
111055034188

PÓLIZA
AA014011

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

FACTURA
AA034188



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1007 **PRODUCTO** R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA033949 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 4216266
AGENCIA SANTA MARTA **DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN			
28	11	2019	DESDE	DD	MM	AAAA	2019	HORA	12:00	28	11	2019
			HASTA	DD	MM	AAAA	2020	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

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

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO No MS-LP-002-2019 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCION DEL CENTRO DE INTEGRACION CIUDADANA MUNICIPIO DE SALAMINA, MAGDALENA.
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 25-02-2015-1501-P-06-00000000001007. 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
#324