

## Soportes de Póliza



Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 10/05/2022

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 10/05/2022

P455-0

**DATOS ENVÍO**  
**NOMBRE:** DISCOMPUCOL SAS  
**DIRECCION:** CRA 16 79 20 OF 613 606  
**CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** DISCOMPUCOL SAS  
**IDENTIFICACIÓN:** 900032888-5  
**TELÉFONO:** 6221495 3148140261  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BOGOTA

**OBSERVACIONES:** Poliza De Cumplimiento Tue May 10 15:24:56 Gmt-05:00 2022.CERTIFICADO DE SEGURO

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE SEGURO**

**Póliza N°:** 1500157845401  
**Certificado:** 0 **N°:** 001  
**Fecha de Expedición:** 10/05/2022

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	10/05/2022	23/06/2025
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 00 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	10/05/2022	23/06/2025
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 00 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>

**ASEGURADO**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL - I	900127054-9

**BENEFICIARIOS**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL - I	900127054-9

**DATOS DEL ASESOR**

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
A & N AGENCIA DE SEGUROS LTDA		100%

**DATOS DE LA PÓLIZA**

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VERIFICADO

Página 1 / 16

Número de Póliza

1500157845401

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

900032888

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

900127054

Ver Anexos (2)

## Soportes de Póliza



Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 10/05/2022

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 10/05/2022

P455-0

**DATOS ENVÍO**  
**NOMBRE:** DISCOMPUCOL SAS  
**DIRECCION:** CRA 16 79 20 OF 613 606  
**CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** DISCOMPUCOL SAS  
**IDENTIFICACIÓN:** 900032888-5  
**TELÉFONO:** 6221495 3148140261  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BOGOTA

**OBSERVACIONES:** Poliza De Cumplimiento Tue May 10 15:24:56 Gmt-05:00 2022.CERTIFICADO DE SEGURO

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE SEGURO**

**Póliza N°:** 1500157845401  
**Certificado:** 0 **N°:** 001  
**Fecha de Expedición:** 10/05/2022

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	10/05/2022 <small>Día Mes Año</small>	23/06/2025 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas

  

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	10/05/2022 <small>Día Mes Año</small>	23/06/2025 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas

**ASEGURADO**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL - I	900127054-9

**BENEFICIARIOS**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL - I	900127054-9

**DATOS DEL ASESOR**

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
A & N AGENCIA DE SEGUROS LTDA		100%

**DATOS DE LA PÓLIZA**

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Seguros Comerciales Bolívar S.A.