suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3514251–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: NETMASK S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SECRETARIA DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES y su documento 14627670 expedida el día 16 de Diciembre de 2022 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$2,762,889
Impuestos	$	$524,949
Total	$	$3,287,838

Para constancia se firma en APARTADO a los 16 días del mes de Diciembre de 2022.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3514251–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: NETMASK S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SECRETARIA DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES y su documento 14627670 expedida el día 16 de Diciembre de 2022 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en APARTADO a los 16 días del mes de Diciembre de 2022.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
APARTADO, 16 DE DICIEMBRE DE 2022	3514251–1		14627670
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
HELP SEGUROS LTDA	181952	2536	01214627670

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9005902707	NETMASK S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
MEDELLIN		MEDELLIN	4444444

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9005902707	NETMASK S.A.S.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909002860	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SECRETARIA DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD O BUEN FUNCIONAMIENTO	16–DIC–2022	16–JUN–2024	145.300.000,00	654.447,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16–DIC–2022	16–JUN–2024	145.300.000,00	654.447,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16–DIC–2022	16–DIC–2026	145.300.000,00	1.453.995,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Dias	Desde	Hasta			
16–DIC–2022	16–DIC–2026	1461	16–DIC–2022	16–DIC–2026	$2.762.889	$524.949	$3.287.838

VALOR A PAGAR EN LETRAS

TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$435.900.000	$1.235.050	$435.900.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2536	907516	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
181952	HELP SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	2.762.889

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

CONTRATO 4600014839

.

ORGANISMO
SECRETARÍA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

.

OBJETO

.

SERVICIO DE EXTENSIÓN DE GARANTÍA Y SOPORTE TÉCNICO PARA DISPOSITIVOS DE RED CISCO.

.

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO PARA ENTIDADES ESTATALES SE RIGE BAJO EL

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
APARTADO, 16 DE DICIEMBRE DE 2022	3514251–1		14627670
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
HELP SEGUROS LTDA	181952	2536	01214627670

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9005902707	NETMASK S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
MEDELLIN		MEDELLIN	4444444

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

CLAUSULADO CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION
CODIGO CLAUSULADO 01/07/2019¿13¿18¿P¿5¿F13¿18¿0012¿090

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA