SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
APARTADO, 29 DE AGOSTO DE 2024	0963889-2	01314028654

INTERMEDIARIO	CODIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
MAZOSEGUROS LTDA	64444	2536	14028654

TOMADOR	NIT
COOTRANSUR	8110344563

ASEGURADO	NIT
COOTRANSUR	8110344563

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 98 # 95 H 05 P 1 BRR LA UNION	CHIGORODO	8162109

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 98 # 95 H 5	CHIGORODO	ANTIOQUIA	SECTOR ESTATAL

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
ALCALDIAS	10 - 4

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	260.000.000,00	0,00	0	83.342	15.835	99.177

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2024	26-JUL-2024	67	$83.342	$15.835	$99.177

VALOR A PAGAR EN LETRAS
NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
20-MAY-2024	26-JUL-2024	1	$260.000.000,00	$0,00	$260.000.000,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2536	35095	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Nelsy Borja
FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
64444	MAZOSEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	83.342

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
0
APARTADO

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
APARTADO, 29 DE AGOSTO DE 2024	0963889-2	01314028654

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
MAZOSEGUROS LTDA	64444	2536	14028654

TOMADOR COOTRANSUR	NIT 8110344563
ASEGURADO COOTRANSUR	NIT 8110344563
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 98 # 95 H 05 P 1 BRR LA UNION	CHIGORODO	8162109

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003928430. NO. DE CONTRATO 067 DE 2024.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 260,000,000 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
NRO. DE CONTRATO 067 DE 2024.
PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR RURAL
A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO NUEVO
BELEN DE BAJIRA, EN CONFORMIDAD CON EL DECRETO DE
EMERGENCIA EDUCATIVA Nº 0112 DEL 01 DE MAYO DEL 2024.
****
BENEFICIARIO/ ASEGURADO:
SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL CHOCO
.
SEGÚN DOCUMENTOS SECOP SE AJUSTA LA VIGENCIA HASTA EL 26 DE JULIO DE 2024
.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DlRECClÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
0
APARTADO

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
APARTADO, 29 DE AGOSTO DE 2024	3928430-9		15946142
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MAZOSEGUROS LTDA	64444	2536	01215946142

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8110344563	COOTRANSUR		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 98 # 95 H 05 P 1 BRR LA UNION		CHIGORODO	8162109

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8110344563	COOTRANSUR

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8916800103	GOBERNACION DEL CHOCO

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	20-MAY-2024	26-JUL-2024	186.130.605,00	79.552,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-MAY-2024	26-NOV-2024	37.226.121,00	16.318,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20-MAY-2024	26-JUL-2027	18.613.061,00	5.966,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
20-MAY-2024	26-JUL-2027	1061	29-AGO-2024	26-JUL-2027	$101.836	$19.349	$121.185

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIENTO VEINTI UN MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$949.265	$241.969.787,00

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

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2536	35095	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Nelsy Bajid
FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
64444	MAZOSEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	101.836

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

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO 067 DE 2024.
PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR RURAL
A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO NUEVO
BELEN DE BAJIRA, EN CONFORMIDAD CON EL DECRETO DE
EMERGENCIA EDUCATIVA N° 0112 DEL 01 DE MAYO DEL 2024.

.

SEGÚN DOCUMENTOS SECOP SE AJUSTA LA VIGENCIA HASTA EL 26 DE JULIO DE 2024

.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 3928430–9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **COOTRANSUR** y Asegurado y/o Beneficiario es: **GOBERNACION DEL CHOCO** y su documento 15946142 expedida el día 29 de Agosto de 2024 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 29 días del mes de Agosto de 2024.



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 3928430–9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **COOTRANSUR** y Asegurado y/o Beneficiario es **GOBERNACION DEL CHOCO** y su documento 15946142 expedida el día 29 de Agosto de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$101,836
Impuestos	$	$19,349
Total	$	$121,185

Para constancia se firma en APARTADO a los 29 días del mes de Agosto de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A