



Número Póliza: 4176671

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, MARTHA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

|                                                                      |                                  |                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>MARTHA YAMILE RAMIREZ HERNANDEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>35537215 |
| Dirección<br>CL 15 # 11 - 74 TORRE 7 APTO 104                        | Ciudad<br>FACATATIVA             | Teléfono<br>3005627268               |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|                                                                      |                                  |                                      |                                            |                      |                        |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>MARTHA YAMILE RAMIREZ HERNANDEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>35537215 | Dirección<br>CL 15 # 11 74 TORR 7 APTO 104 | Ciudad<br>FACATATIVA | Teléfono<br>3005627268 |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|------------------------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                                                                           |                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8999993423 |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |                                                                                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número de documento<br>16302151 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2615                   | Ciudad expedición<br>BOGOTA D.C.                                                   | Fecha de expedición<br>2024-12-16 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01216302151 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

### COBERTURAS

| Nombre                                                              | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima    |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|-----------------|----------|
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                | 16-DIC-2024   | 24-JUN-2025       | \$5.552.491,00  | \$17.342 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                           | 16-DIC-2024   | 24-JUN-2025       | \$5.552.491,00  | \$17.342 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 16-DIC-2024   | 24-DIC-2027       | \$2.776.246,00  | \$50.338 |

### VALORES A PAGAR

|                                 |                       |                            |                                    |                                          |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$85.022 | Valor IVA<br>\$16.154 | Total a pagar<br>\$101.176 | Valor asegurado<br>\$13.881.228,00 | Total valor asegurado<br>\$13.881.228,00 |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO UN MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**Vigencia movimiento desde  
16-DIC-2024Vigencia movimiento hasta  
24-DIC-2027Número de días  
1103Vigencia póliza desde  
16-DIC-2024Vigencia póliza hasta  
24-DIC-2027Ramo  
012Producto  
NDXOficina  
2615Usuario  
CUM003**INTERMEDIARIO**Nombres y apellidos o razón social  
ALL RISK ASESORES DE SEGUROS  
LTDACódigo  
21021Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA  
S.A.Categoría  
AGENCIAS% participación  
100%Prima  
85.022**COASEGURO**Tipo coaseguro  
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

**CONDICIONES GENERALES APLICABLES**

| Nombre       | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la proforma | Canal de comercialización |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULADO   | 2017-01-01                           | 13 - 18                     | P                 | 05                     | F-01-12-084                           | D001                      |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25                           | 13 - 18                     | NT-P              | 5                      | N-01-012-011                          |                           |

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:**

NRO. DE CONTRATO CPS-1728-2024.  
CELEBRADO ENTRE MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA Y MARTHA YAMILE RAMIREZ HERNANDEZ.

OBJETO: APOYO LOGISTICO PARA LLEVAR A CABO LA CLAUSURA DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2503/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

*Ana Gaviro G*

Firma autorizada

*[Firma manuscrita]*

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

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.