Número Póliza: 4170250

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO

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	Tipo de identificación	Número de identificación
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	NIT	8912800081
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 25 NO.17-83. SEDE PRINCIPAL	PASTO	7230206

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	NIT	8912800081	CR 25 # 17 83 SEDE PRINCIPAL	PASTO	3164714011

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
GOBERNACION DE NARIÑO	NIT	8001039238

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16425934	MODIFICACION	049	PASTO	2025-02-24
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216425934	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	04-DIC-2024	30-ENE-2026	$385.228.800,00	$515.579
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04-DIC-2024	30-ENE-2026	$385.228.800,00	$515.579
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04-DIC-2024	31-MAR-2028	$96.307.200,00	$235.705

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$1.266.863	$240.704	$1.507.567	$146.764.800,00	$866.764.800,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : UN MILLON QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
24-FEB-2025	31-MAR-2028	1131	04-DIC-2024	31-MAR-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	049	904800

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
MARIA ISABEL CUPACAN RUANO	18291	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	1.266.863

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO GN 3966-2024.
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A: LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO ¿ COMFAMILIAR DE NARIÑO, SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO A PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO, ASISTENCIA TECNICO-ADMINISTRATIVA, ATENCION INTEGRAL DE LOS EVENTOS Y DEMAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLE LA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL INSTITUCIONAL, CAPACITACION, ESTIMULOS E INCENTIVOS
LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO AMPARA LAS OBLIGACIONES DE MEDIO MAS NO LAS DE RESULTADOS.
NOTA: SE PRORROGA EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA 2025/01/31 SEGUN ANEXO MODIFICATORIO NO.1 FIRMADO EN PLATAFORMA SECOP II
NOTA: SE PRORROGA EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA 2025/03/31 Y SE ADICIONAN $326.144.000 AL PRESUPUESTO DEL MISMO SEGUN ANEXO MODIFICATORIO NO.2 FIRMADO EN PLATAFORMA SECOP II

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 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009951 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.

Firma autorizada

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.