Número Póliza: 4287235

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ALEJANDRA

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
ALEJANDRA MARIA ARANGO ACEVEDO	CEDULA	43414622
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CLLE 60 # 50-22	MEDELLIN	8401823

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ALEJANDRA MARIA ARANGO ACEVEDO	CEDULA	43414622	CL 60 # 50 22	MEDELLIN	8401823

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MUNICIPIO DE FREDONIA	NIT	8909808481

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16597476	POLIZA NUEVA	2597	MEDELLIN	2025-06-05
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216597476	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SUMINISTRO	27-MAY-2025	01-MAY-2026	$3.485.800,00	$42.017
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-MAY-2025	01-MAY-2026	$3.485.800,00	$42.017

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$84.034	$15.966	$100.000	$6.971.600,00	$6.971.600,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIEN MIL PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
27-MAY-2025	01-MAY-2026	339	27-MAY-2025	01-MAY-2026

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 :

OBJETO SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN
PARA LOS MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA QUE APOYAN LOS PROGRAMAS
DE SEGURIDAD DE FORMA ITINERANTE EN EL MUNICIPIO DE FREDONIA

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 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

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
CC 43.414 622

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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE CONTRATO

1. TIPO DE APROBACIÓN:
Póliza de Cumplimiento del Contrato y calidad del suministro a favor de Entidad Estatal.
N° 16597476

2. ENTIDAD: MUNICIPIO DE FREDONIA

3. NÚMERO DE CONTRATO: 127-2025

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	DÍA 21	MES 02	AÑO 2025

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA QUE APOYAN LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD DE FORMA ITINERANTE EN EL MUNICIPIO DE FREDONIA

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/L ($34.858.000)

5. CONTRATISTA: ALEJANDRA MARIA ARANGO ACEVEDO
C.C. 43.414.622

6. EXPEDIDA POR: SURA

7. TIPO DE AMPARO	**VALOR ASEGURADO ($)**	**VIGENCIA**					
		FECHA INCIAL			**FECHA FINAL**		
		Día	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
Cumplimiento del contrato	$ 3.485.800	27	05	2025	01	05	2026
Calidad de los elementos	$ 3.485.800	27	05	2025	01	05	2026

OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN:
Se aprueba la póliza descrita por encontrarse conforme a los requerimientos contractuales, respecto de las vigencias y suficiencias requeridas en el contrato

Fecha de Aprobación:	09/06/2025
Aprobada por:	Sara Sanchez V. **SARA SANCHEZ VELEZ** Secretaria General y de Gobierno