



Número Póliza: 4350692

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, FUNDACION SKANDINAVIA

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 FUNDACION SKANDINAVIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9017459396
Dirección CL 20 # 12 - 40	Ciudad SANTA MARTA	Teléfono

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social FUNDACION SKANDINAVIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9017459396	Dirección CL 20 # 12 - 40	Ciudad SANTA MARTA	Teléfono
--	-------------------------------	--	------------------------------	-----------------------	----------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social MUNICIPIO DE SAN ZENON.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8917800553
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16766437	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 039	Ciudad expedición VALLEDUPAR	Fecha de expedición 2025-09-09
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216766437	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	09-SEP-2025	16-ENE-2026	\$60.000.000,00	\$59.375
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09-SEP-2025	16-ENE-2026	\$12.000.000,00	\$11.875
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	09-SEP-2025	16-SEP-2028	\$18.000.000,00	\$152.305



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$223.555	Valor IVA \$42.475	Total a pagar \$266.030	Valor asegurado \$90.000.000,00	Total valor asegurado \$90.000.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TREINTA PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde
09-SEP-2025

Vigencia movimiento hasta
16-SEP-2028

Número de días
1103

Vigencia póliza desde
09-SEP-2025

Vigencia póliza hasta
16-SEP-2028

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
039

Usuario
CUM001



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
LOLIMAR CASTILLA QUINTERO

Código
17417

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
NATURAL

% participación
100%

Prima
223.555

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 :

CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. CA-2025-004 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS DE COOPERACIÓN PARA APOYO LOGISTICO Y ASISTENCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CULTURALES, FOLCLORICAS, RELIGIOSAS Y DEPORTIVAS QUE SE DESARROLLARAN, EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS FESTIVIDADES PATRONALES EN LOS CORREGIMIENTOS DE SANTA TERESA Y PEÑONCITO EN HONOR AL SANTISIMO CRISTO, JURISDICCION DEL MUNICIPAL DE SAN ZENÓN ¿ MAGDALENA.

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

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.