



Número Póliza: 4406873

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, M.D.M. CIENTIFICA S.A.S

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 M.D.M. CIENTIFICA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8110325910
Dirección CL 7 SUR 51 A 100	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 4445943

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social M.D.M. CIENTIFICA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8110325910	Dirección CL 7 SUR 51 A 100	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 4445943
--	-------------------------------	--	--------------------------------	--------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social FABRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9014367751
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17005138	Operación MODIFICACION	Oficina 4036	Ciudad expedición MEDELLIN	Fecha de expedición 2025-12-02
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217005138	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 25-NOV-2025	Fecha vencimiento 01-JUL-2026	Valor asegurado \$1.430.860,90	Prima \$21.008
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000	Valor asegurado \$1.211.305,90	Total valor asegurado \$1.430.860,90
---------------------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

02-DIC-2025

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
01-JUL-2026

Número de días
211

Vigencia póliza desde
25-NOV-2025

Vigencia póliza hasta
01-JUL-2026

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
4036

Usuario
CUM001



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
JUAN JOSE OCHOA JARAMILLO

Código
1895

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
INDEPENDIENTES

% participación
100%

Prima
21.008

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
CLAUSULAD O	2024-02-15	1318	P	05	F-13-18-0012-102	
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-010	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 100942.

OBJETO: SUMINISTRAR INSUMOS PARA LA OPERATIVIDAD DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA DE LA FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA EICE

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE \$ 14.308.609.

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

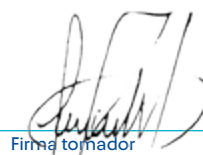
LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-13-18-0012-102 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.

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.