



Número Póliza: 4450572

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO

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 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8901019949
Dirección CL 48 #43 104	Ciudad BARRANQUILLA	Teléfono 6053207300

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8901019949	Dirección CL 48 # 43 104	Ciudad BARRANQUILLA	Teléfono 6053207300
--	-------------------------------	--	-----------------------------	------------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8001508611
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17164553	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2626	Ciudad expedición BARRANQUILLA	Fecha de expedición 2026-02-05
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217164553	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	02-FEB-2026	12-ABR-2027	\$8.000.000,00	\$26.635
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02-FEB-2026	31-DIC-2027	\$8.000.000,00	\$42.775
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02-FEB-2026	31-DIC-2029	\$2.000.000,00	\$21.909



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$91.319	Valor IVA \$17.351	Total a pagar \$108.670	Valor asegurado \$18.000.000,00	Total valor asegurado \$18.000.000,00
---------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CIENTO OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 02-FEB-2026	Vigencia movimiento hasta 31-DIC-2029	Número de días 1428	Vigencia póliza desde 02-FEB-2026	Vigencia póliza hasta 31-DIC-2029
--	--	------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2626	Usuario CUM002
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social LACOUTURE ASESORES CENTRO DE NEGOCIOS DE SEGUROS Y CIA	Código 3745 6	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIA S	% participación 100%	Prima 91.31 9
--	---------------------	---	---------------------------	-------------------------	---------------------

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	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 0005-DRNT-2026.
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 0005-DRNT-2026 CUYO OBJETO ES: SERVICIO PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN LAS SEDES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

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

filmato

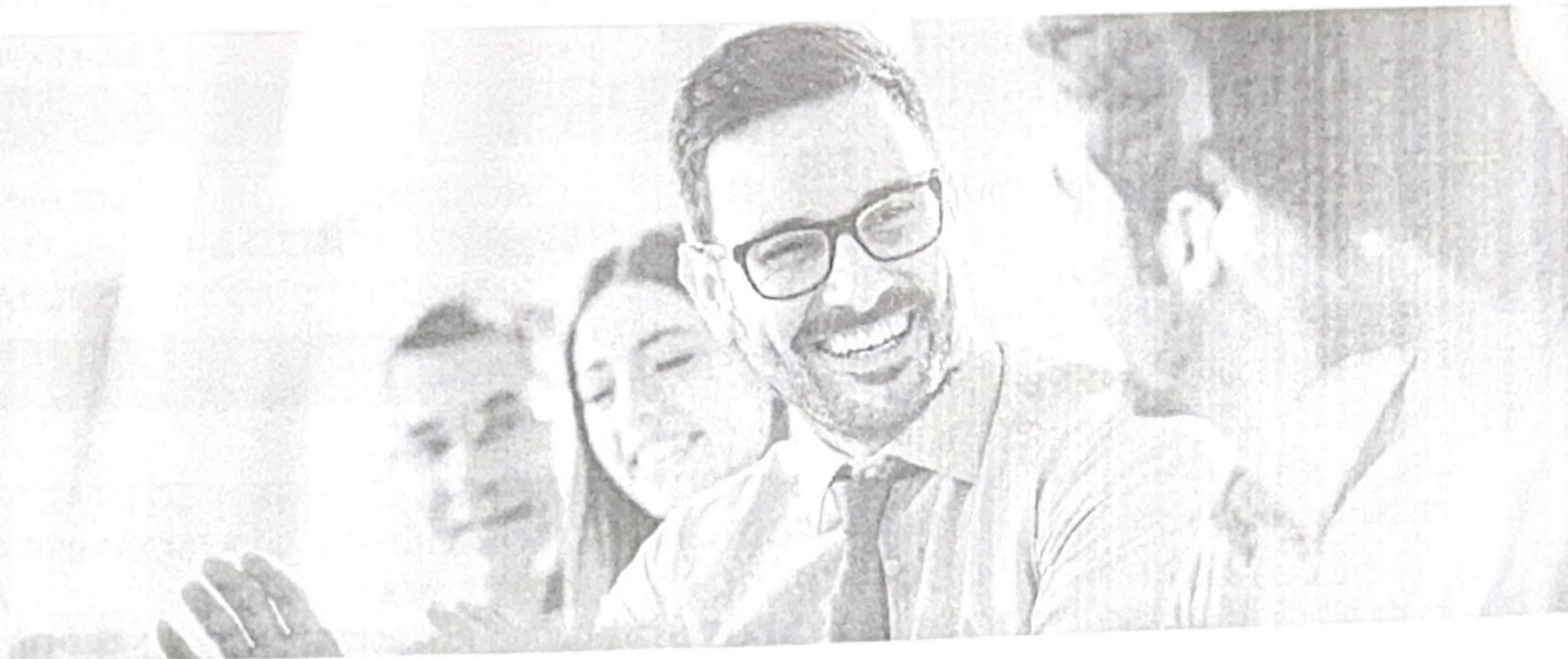


Número Póliza: 013001055819

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO

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



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8901019949
Dirección CL 48 #43 104	Ciudad BARRANQUILLA	Teléfono 6053207300

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8901019949
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14215727	Operación POLIZA NUEVA	Oficina y ciudad expedición 2626 - BARRANQUILLA	Fecha expedición 2026-02-05	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314215727	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 48 # 43 104	Ciudad BARRANQUILLA	Departamento ATLANTICO	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad CAJAS DE COMPENSACION	Código actividad 6	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$350.181.000,00	\$350.181.000	0%	\$955.562	\$181.557	\$1.137.119
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$350.181.000,00	\$0	0%	\$477.781	\$90.778	\$568.559
R.C. PATRONAL	\$350.181.000,00	\$0	0%	\$477.781	\$90.778	\$568.559

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Indice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$350.181.000,00	\$0	0%	\$477.781	\$90.778	\$568.559

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$350.181.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$350.181.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	\$350.181.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$350.181.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$2.388.905	Valor IVA \$453.892	Total a pagar \$2.842.797
Valor asegurado \$350.181.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
02-FEB-2026	31-DIC-2026	332	02-FEB-2026	31-DIC-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2626	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LACOUTURE ASESORES CENTRO DE NEGOCIOS DE SEGUROS Y CIA	37456	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIA S	100%	2.388.905

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
CLAUSULA DO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004450572. NO. DE CONTRATO 0005-DRNT-2026.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350,181,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

NRO. DE CONTRATO 0005-DRNT-2026.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 0005-DRNT-2026 CUYO OBJETO ES: SERVICIO PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN LAS SEDES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

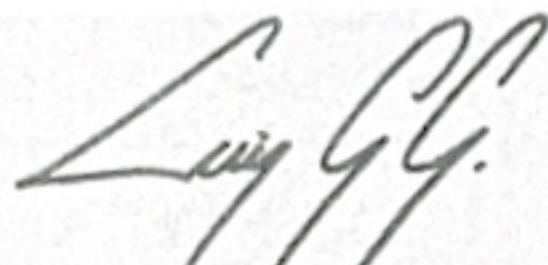
Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre 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.

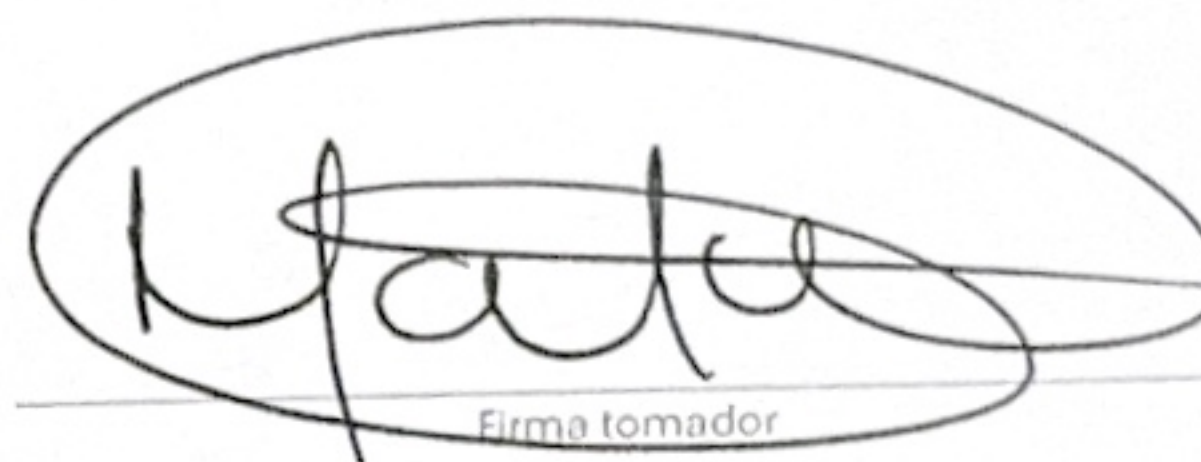


INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES: SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE -
SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLÍMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA
SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y
POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE
COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON
FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL
ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA
EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN.
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.

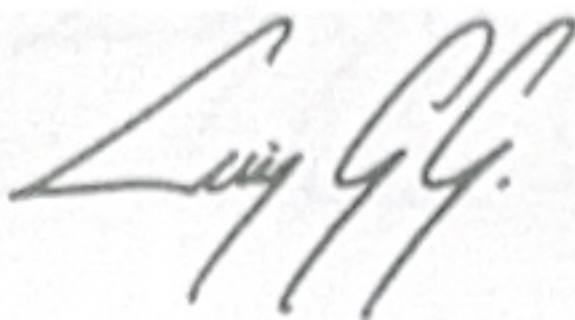
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA UNICA) en la póliza 4450572 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO y Asegurado y/o Beneficiario es INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES y su documento 17164553 expedida el día 05 de Febrero de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$91.319
Impuestos	\$17.351
Total: \$108.670	

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BARRANQUILLA a los 5 días del mes de Febrero de 2026.


Firma Autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
HACE CONSTAR

Concepto	Valor
Prima	\$2.388.905
Impuestos	\$453.892
Total: \$2.842.797	

Para constancia se firma en BARRANQUILLA a los 5 días del mes de Febrero de 2026.


Firma Autorizada

Firma Autorizada