



Número Póliza: 013001055535

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 14216190	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 2626 - BARRANQUILLA	Fecha expedición 2026-02-06	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314216190	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 ESTATAL
Actividad ACUEDUCTOS, ALCANTARILLADOS, PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS, REDES DE ENERGÍA ELÉCTRICA, TELECOMUNICACIONES Y OTRAS REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS (INCLUYE ANTENAS, RADARES Y DEMAS)	Código actividad 68	Descripción riesgo 1	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$350.181.000,00	Valor movimiento \$350.181.000	Índice variable 0%	Prima \$0	Valor IVA \$0	Valor total a pagar \$0
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$350.181.000,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

COBERTURAS

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

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 \$0	Valor IVA \$0	Total a pagar \$0
Valor asegurado \$350.181.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 06-FEB-2026	Vigencia movimiento hasta 31-DIC-2026	Número de días 328	Vigencia póliza desde 30-ENE-2026	Vigencia póliza hasta 31-DIC-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 2626	Usuario CUM002
-------------	-----------------	-----------------	-------------------

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LACOUTURE ASESORES CENTRO DE NEGOCIOS DE SEGUROS Y CIA	3745 6	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIA S	100%	0

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
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 012004449471. NO. DE CONTRATO 001-2026.
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 001-2026.
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, CALIDAD DEL SERVICIO Y PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DERIVADAS DEL CONTRATO 001-2026. CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PLAN DE BIENESTAR

SOCIAL PARA LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BARRANQUILLA

ASEGURADO Y BENEFICIARIO ADICIONAL: LA NACIÓN-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BARRANQUILLA, IDENTIFICADA CON EL NIT NO. 800.165.799-6.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

06/02/2026

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE EL NUMERO DE CONTRATO DE SECOP II CO1.PCCNTR.9255658, POR SOLICITUD DEL ASEGURADO.
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

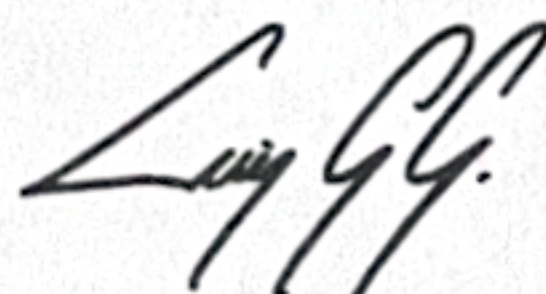
Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre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

TERMINACIÓN 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 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN 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 MEDELLÍN 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.