



Número Póliza: 4451626

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA

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 CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9013727699
Dirección CALLE 9 4 -14	Ciudad SOCORRO	Teléfono

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9013727699	Dirección CL 9 # 4 14	Ciudad SOCORRO	Teléfono
---	-------------------------------	--	--------------------------	-------------------	----------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social MUNICIPIO DE CHIMA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8902062904
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17166453	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2450	Ciudad expedición BUCARAMANGA	Fecha de expedición 2026-02-06
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217166453	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	30-ENE-2026	03-SEP-2026	\$15.532.183,00	\$27.575
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30-ENE-2026	03-SEP-2026	\$15.532.183,00	\$27.575
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30-ENE-2026	03-MAR-2029	\$7.766.091,00	\$72.001



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$127.151	Valor IVA \$24.159	Total a pagar \$151.310	Valor asegurado \$38.830.457,00	Total valor asegurado \$38.830.457,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

30-ENE-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
03-MAR-2029

Número de días
1128

Vigencia póliza desde
30-ENE-2026

Vigencia póliza hasta
03-MAR-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2450

Usuario
263942



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
CHARLY VIVIANA DUARTE DUARTE

Código
276059

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
INDEPENDIENTES

% participación
100%

Prima
127.151

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 CH-CA-002-2026.

SE GRANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CHIMA, SANTANDER

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.