Alcaldía Municipal de Envigado

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CC-F-235
Versión: 01
Página 1 de 1

CONTRATISTA			CORPORACIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS -SIGLA CIS		IDENTIFICACIÓN
					811.003.209-8
FECHA CONTRATO					
DÍA	MES	AÑO	**TIPO DE CONTRATO:**	PRESTACIÓN DE SERVIOS	**VALOR CONTRATO**
05	11	2025			
FECHA INICIO APROXIMADA					
DÍA	MES	AÑO	**CONTRATO N°**	**ENV-13-09-0139-26 Interadministrativo**	$6.200.000.000 EXCLUIDO DE IVA
02	01	2026			
FIN CONTRATO					
DIA	MES	AÑO	OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO**	
01	09	2026			

COMPAÑÍA	CLASE DE GARANTÍA	% SMMLV	PLAZO REQUERIDO	POLIZA No.	VALOR	CONSTITUCIÓN			VENCIMIENTO		
						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
SURAMERICANA	CALIDAD DEL SERVICIO	15%	Debe tener una vigencia minima hasta el plazo de ejecución del contrato.	4395387 Número de Documento 16976438	930.000.000,00	02	01	2026	01	09	2026
SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20%	Debe tener una vigencia minima hasta la liquidación del contrato, es decir seis (6) meses más.	4395387 Número de Documento 16976438	1.240.000.000,00	02	01	2026	01	03	2027
SURAMERICANA	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMINIZACIONES LABORALES	15%	Deberá extenderse por el plazo del contrato y TRES (3) años más.	4395387 Número de Documento 16976438	930.000.000,00	02	01	2026	01	09	2029

TOTAL: $ 3.100.000.000,00

ANA VELEZ MORALES
Dirección de Compras/Secretaria General

Revisó/ Luis Felipe Mejía Rendón
Proyectó/ JURIDICO.: Harry A. Gómez Nieto

NOTA:
Quien ejerza la Supervisión o Interventoría del contrato/convenio deberá estar atento para que el contratista/asociado ajuste la vigencia de las garantías contractuales conforme al plazo del contrato/convenio (cuando aplique), teniendo en cuenta su fecha de inicio.

Datos de Póliza

Número de Póliza

4345367

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

[illegible]

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

[illegible]

Ver Anexos (2)

Soportes de Póliza

Movimiento - Anexo 16976438

Fecha expedición: 24/11/2025

Expedición - Anexo 16935991

Fecha expedición: 12/11/2025

Número Póliza: 4395387

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

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	Tipo de identificación	Número de identificación
CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS	NIT	8110032098
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 63B # 32E -11	MEDELLIN	2105202

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS	NIT	8110032098	CR 63 B # 32 E 11	MEDELLIN	2105202

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MUNICIPIO DE ENVIGADO	NIT	8909071065

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16976438	MODIFICACION	4037	MEDELLIN	2025-11-24
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	0121697643 8	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	02-ENE-2026	01-SEP-2026	$930.000.000,00	$0
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02-ENE-2026	01-MAR-2027	$1.240.000.000,00	$0
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02-ENE-2026	01-SEP-2029	$930.000.000,00	$0

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$0	$0	$0	$0,00	$3.100.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
02-ENE-2026	01-SEP-2029	1338	02-ENE-2026	01-SEP-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	4037	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
SRM SEGUROS REY MENDOZA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	1369	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	0

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
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 :

NRO. DE CONTRATO CONTRATO N° 13-09-0139-26 DE 2026.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

ASEGURADO ADICIONAL:
MUNICIPIO DE ENVIGADO, NIT. 8909071065
BENEFICIARIOS:
MUNICIPIO DE ENVIGADO NIT. 8909071065 ; Y/O TERCEROS AFECTADOS
SE AJUSTA LA FECHA DE INICIO AL 02 DE ENERO DE 2026

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.