

**PROCESO No. CD-001-2026**  
**VERIFICACIÓN DE PÓLIZA CONTRATO SECOP II No. CO1.PCCNTR.9255658**

provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify

☆🔍⬇️⋮

GmailYouTubewhatsappMapsCREDITO APTOTranslateMapa de Procesos -...Pago SuraInicio de Adobe Acr...Todos los marcadores

8901019949

☐ No soy un robot

  
reCAPTCHA  
Privacidad • Condiciones

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

4449471

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8901019949

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8001657996

Ver Anexos (2)

28°C Soleado



ESP LAA10:21 a.m.  
9/02/2026

**Movimiento - Anexo**  
**17166383**

Fecha expedición: 06/02/2026

---

**Expedición - Anexo**  
**17162639**

Fecha expedición: 03/02/2026

Número Póliza: 4447473

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

HOLA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMAFAMILAR ATLANTICO

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

| INFORMACIÓN DEL TOMADOR                                                                                         |                        |                                    |                                                                                    |                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMAFAMILAR ATLANTICO                        |                        |                                    | Tipo de identificación<br>NT                                                       |                                     |                                 |
| Ubicación<br>CL #48 #43 104                                                                                     |                        |                                    | Número de identificación<br>8901019949                                             |                                     |                                 |
|                                                                                                                 |                        |                                    | Apellido<br>BARRANGUELLA                                                           |                                     |                                 |
|                                                                                                                 |                        |                                    | Teléfono<br>6063207300                                                             |                                     |                                 |
| INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO                                                                                     |                        |                                    |                                                                                    |                                     |                                 |
| Nombre y apellido o razón social<br>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMAFAMILAR ATLANTICO                         |                        | Tipo de identificación<br>NT       | Número de identificación<br>89010219649                                            | Dirección<br>CL #48 #43 104         | Código postal<br>BARRANGUELLA A |
|                                                                                                                 |                        |                                    |                                                                                    |                                     | Teléfono<br>6063207300          |
|                                                                                                                 |                        |                                    |                                                                                    |                                     | País<br>COLOMBIANO              |
| INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO                                                                      |                        |                                    |                                                                                    |                                     |                                 |
| Nombre y apellido o razón social<br>BANCA JUDICIAL DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN BARRANGUELLA ATLANTICO |                        |                                    | Tipo de identificación<br>NT                                                       |                                     |                                 |
|                                                                                                                 |                        |                                    | Número de identificación<br>8001667998                                             |                                     |                                 |
| INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA                                                                                 |                        |                                    |                                                                                    |                                     |                                 |
| Número de Documento<br>17162639                                                                                 | Opción<br>PÓLIZA SURTA | Cédula<br>2426                     | Código expedición<br>BARRANGUELLA                                                  |                                     | Fecha de emisión<br>2026-03-03  |
| Número de póliza<br>CONTRATO                                                                                    |                        | Referencia de póliza<br>0117162639 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) |                                     | Moneda<br>PESO COLOMBIANO       |
| <b>COBERTURAS</b>                                                                                               |                        |                                    |                                                                                    |                                     |                                 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                                                            |                        | Fecha inicio<br>30-Ene-2026        | Fecha fin<br>01-MAY-2027                                                           | Valor asegurado<br>\$350.000.000,00 | Precio<br>\$1.224.329           |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                                                       |                        | 30-Ene-2026                        | 01-MAY-2027                                                                        | \$350.000.000,00                    | \$1.224.329                     |
| PAGO DE SALARIOS/PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES                                              |                        | 30-Ene-2026                        | 31-Dic-2029                                                                        | \$350.000.000,00                    | \$3.842.337                     |

VALORES A PAGAR

Chat | M365 Copilot

Bandeja de entrada: Coordinaci...

Saludo inicial

(1) WhatsApp

Inicio - Canva

Contratos

NORMATIVA CIRCULAR 001 Y...

provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify

GmailYouTubewhatsappMapsCREDITO APTOTranslateMapa de Procesos ...Pago SuraInicio de Adobe Acr...NORMATIVA CIRCUL...Todos los marcadores

Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digitla los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza ⓘ \*

1055535

Tipo de Documento \*

NIT

Número de Documento ⓘ \*

8901019949

☐ No soy un robot

hCAPTCHA

Privacidad · Condiciones

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

1055535

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

29°C

Soleado

Buscar

CUMPLIMIENTO CU

ESP LAA

10:30 a. m.

19/02/2026

Chat | M365 Copilot

Bandeja de entrada: Coordinaci...

Saludo inicial

(1) WhatsApp

Inicio - Canva

Contratos

NORMATIVA CIRCULAR 001 Y...

provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify

GmailYouTubewhatsappMapsCREDITO APTOTranslateMapa de Procesos ...Pago SuraInicio de Adobe Acr...NORMATIVA CIRCUL...Todos los marcadores

Soportes de Póliza

Movimiento - Anexo

14216190

Fecha expedición: 06/02/2026

Expedición - Anexo

14215015

Fecha expedición: 03/02/2026

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

HOJA, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMAFAMILIAR ATLANTICO

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

INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellido: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMAFAMILIAR ATLANTICO

Dirección: CL 48 #43 304

Ciudad: BARRANQUILLA

País: COLOMBIA

Identificación: 8901019949

Telefono: 6053207300

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellido: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMAFAMILIAR ATLANTICO

Dirección: CL 48 #43 304

Ciudad: BARRANQUILLA

País: COLOMBIA

Identificación: 8901019949

Telefono: 6053207300

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellido: TERCEROS AFECTADOS

Dirección: CL 48 #43 304

Ciudad: BARRANQUILLA

País: COLOMBIA

Identificación: 8901019949

Telefono: 6053207300

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Nombre de documento: 14216190

Clase de modificación: MODIFICACION

Código y fecha expedición: 2026-02-06

Fecha expedición: 2026-02-06

Moneda: PESO COLOMBIANO

Forma de pago: ANUAL

Número de riesgo: 01334216190

Producto: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

Subscripción: 01

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección: CL 48 #43 304

Ciudad: BARRANQUILLA

País: COLOMBIA

Identificación: 8901019949

Telefono: 6053207300

29°C

Soleado

Buscar

ESP LAA

10:31 a. m.

19/02/2026