Número Póliza: 4387741

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, MUNICIPIO AMALFI

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
MUNICIPIO AMALFI	NIT	8909815180
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 20 # 20 52 ALCALDIA MUNICIPAL DE AMALFI	MEDELLIN	6048301919

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
MUNICIPIO AMALFI	NIT	8909815180	CL 20 # 20 52 ALCALDIA MUNICIPAL DE AMALFI	AMALFI	6048301919

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	NIT	8909002860

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16983606	MODIFICACION	2655	RIONEGRO	2025-11-26
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216983606	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-NOV-2025	08-OCT-2026	$66.376.840,00	$0
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07-NOV-2025	07-JUN-2029	$33.188.420,00	$0

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$0	$0	$0	$99.565.260,00	$99.565.260,00

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
26-NOV-2025	07-JUN-2029	1289	07-NOV-2025	07-JUN-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2655	1003153

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
NELSON ENRIQUE GARCIA HENAO	198939	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	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 N°25AS122C2635 DE 2025.
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA PROMOVER LA CONVIVENCIA EN ESPACIOS PÚBLICOS, MEDIANTE EL MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN, DOTACIÓN, AMPLIACIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DERIVADOS DE LA LÍNEA DE INVERSIÓN V DE LA
TASA ESPECIAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA ¿ TESCC, EN EL MUNICIPIO DE AMALFI ¿ ANTIOQUIA.
ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA NIT. 8909002860
TOMADOR: MUNICIPIO DE AMALFI NIT. 8909815180
BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA NIT. 8909002860 Y TERCEROS AFECTADOS LAS GARANTÍAS INCLUYE EXPRESAMENTE COMO BENEFICIARIO Y/ASEGURADO AL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA ATENDIENDO A SU CONDICIÓN DE ENTIDAD FINANCIADORA O TITULAR DE LOS RECURSOS PÚBLICOS Y A INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA IDEA, COMO GESTOR DE LOS RECURSOS.
SE ADJUNTA ACTA DE INICIO CON INICIO DE VIGENCIA AL 7 DE NOVIEMBRE

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 articulo 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.