



Número Póliza: 4468194

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, COOPERATIVA DE TRANSPORTE ESCOLAR EMPRESARIAL Y TURISTICO DE SANTA MARTA COOTEET

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 COOPERATIVA DE TRANSPORTE ESCOLAR EMPRESARIAL Y TURISTICO DE SANTA MARTA COOTEET	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8190043494
Dirección CL 27 14 43 AP 202	Ciudad SANTA MARTA	Teléfono 6054235012

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social COOPERATIVA DE TRANSPORTE ESCOLAR EMPRESARIAL Y TURISTICO DE SANTA MARTA COOTEET	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8190043494	Dirección CL 27 14 43 AP 202	Ciudad SANTA MARTA	Teléfono 6054235012
---	-------------------------------	--	---------------------------------	-----------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social MUNICIPIO DE SAN MARTIN	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8923010933
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17195819	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2629	Ciudad expedición BUCARAMANGA	Fecha de expedición 2026-03-05
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217195819	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 05-MAR-2026	Fecha vencimiento 10-JUL-2026	Valor asegurado Σ1.900.000,00	Prima Σ37.815
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA Σ37.815	Valor IVA Σ7.185	Total a pagar Σ45.000	Valor asegurado Σ1.900.000,00	Total valor asegurado Σ1.900.000,00
--------------------------------	---------------------	--------------------------	----------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 05-MAR-2026	Vigencia movimiento hasta 10-JUL-2026	Número de días 127	Vigencia póliza desde 05-MAR-2026	Vigencia póliza hasta 10-JUL-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2629	Usuario CUM001
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social TODOSEGUROS LIMITADA	Código 54566	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 37.815
--	-----------------	---	-----------------------	-------------------------	-----------------

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	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 :

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 004 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA ATENCION DE LAS ELECCIONES DE CONGRESO 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

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.