



Número Póliza: 4417092

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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 INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909825977
Dirección CALLE 51 NO. 63-87	Ciudad COPACABANA	Teléfono 6043059201

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909825977	Dirección CL 51 # 63 87	Ciudad COPACABANA	Teléfono 6043059201
---	-------------------------------	--	----------------------------	----------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8999992392
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17264433	Operación MODIFICACION	Oficina 4033	Ciudad expedición MEDELLIN	Fecha de expedición 2026-05-12
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217264433	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 11-MAY-2026	Fecha vencimiento 31-ENE-2027	Valor asegurado \$595.157.166,00	Prima \$3.261
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-MAY-2026	31-ENE-2027	\$595.157.166,00	\$3.261
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11-MAY-2026	31-JUL-2029	\$595.157.166,00	\$14.486



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000	Valor asegurado \$3.900.000,00	Total valor asegurado \$1.785.471.498,00
---------------------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------------	---

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



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

12-MAY-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
31-JUL-2029

Número de días
1176

Vigencia póliza desde
15-DIC-2025

Vigencia póliza hasta
31-JUL-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
4033

Usuario
CUM001



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
ALVAREZ SEGUROS LIMITADA

Código
2447

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
AGENCIAS

% participación
100%

Prima
21.008

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
CLAUSULA 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 :

NRO. DE CONTRATO 05019922025.

OBJETO

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO

DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO

PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF .

.MODIFICACION NRO 1

SE AUMENTA EL VALOR EN \$272.546.400 VIG 2026

PARA UN TOTAL DE \$ 2.969.285.830

SEGUN COMUNICADO DEL 26 DE FEBRERO DEL 2026 .

MODIFICACION NRO 2

SE AUMENTA EL VALOR EN \$ 6.500.000

PARA UN TOTAL DE \$ 2.975.785.830

SEGUN COMUNICADO 11 DE MAYO DEL 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.