



180-COE2510-38758

Favor citar este número al responder



## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, LPX GROUP SAS

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 LPX GROUP SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008389923
Dirección CALLE 93B N. 18-45 OFCINA 202	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6424068

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social LPX GROUP SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008389923	Dirección CL 93 B # 18 45 OFCINA 202	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6424068
--	-------------------------------	--	---	-----------------------	---------------------

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8110002317
--	-------------------------------	--

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16866440	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2615	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2025-10-21
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216866440	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

### COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	21-OCT-2025	30-ABR-2026	\$160.000.000,00	\$209.315
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21-OCT-2025	30-ABR-2026	\$160.000.000,00	\$209.315
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21-OCT-2025	31-DIC-2028	\$120.000.000,00	\$959.178



### VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$1.377.808	Valor IVA \$261.784	Total a pagar \$1.639.592	Valor asegurado \$440.000.000,00	Total valor asegurado \$440.000.000,00
------------------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

21-OCT-2025

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta  
31-DIC-2028

Número de días  
1167

Vigencia póliza desde  
21-OCT-2025

Vigencia póliza hasta  
31-DIC-2028

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2615

Usuario  
CUM001



## INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social

NESTOR JAVIER URREA MORA

Código

49159

Compañía

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría

INDEPENDIENTE S

% participación

100%

Prima

1.377.808

## 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 :

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO 190-CNT2510-268, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CORPORACIÓN.

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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4380544 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: LPX GROUP SAS y Asegurado y/o Beneficiario es CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA y su documento 16866440 expedida el día 21 de Octubre de 2025 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$1.377.808
Impuestos	\$261.784
<b>Total: \$1.639.592</b>	

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 21 días del mes de Octubre de 2025.



Firma Autorizada

FIRMA:  
 NOMBRE: RENÉ HERNÁNDEZ ESPINOSA  
 IDENTIFICACIÓN: 86.065.539 de Villavicencio - Meta  
 REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA: LPX GROUP S.A.S.





Número Póliza: 013001040448

### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, LPX GROUP SAS

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



#### INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social LPX GROUP SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008389923
Dirección CALLE 93B N. 18-45 OFCINA 202	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6424068

#### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social LPX GROUP SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008389923
--	-------------------------------	--

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---	------------------------	--------------------------

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14179570	Operación POLIZA NUEVA	Oficina y ciudad expedición 2615 - BOGOTA D.C.	Fecha expedición 2025-10-21	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314179570	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



#### INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 93 B # 18 45	Ciudad BOGOTA D.C.	Departamento BOGOTA D.C.	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad ALIMENTOS Y HELADOS (VENTA)	Código actividad 2	Descripción riesgo	Riesgo número 1

#### COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$284.700.000,00	\$284.700.000	0%	\$138.450	\$26.306	\$164.756
R.C. GASTOS MEDICOS	\$142.350.000,00	\$0	0%	\$13.845	\$2.631	\$16.476
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$284.700.000,00	\$0	0%	\$27.690	\$5.261	\$32.951
R.C. PATRONAL	\$284.700.000,00	\$0	0%	\$27.690	\$5.261	\$32.951
R.C. CRUZADA	\$284.700.000,00	\$0	0%	\$27.690	\$5.261	\$32.951

**COBERTURAS**

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$284.700.000,00	\$0	0%	\$27.690	\$5.261	\$32.951

**DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA**

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. GASTOS MEDICOS	\$142.350.000,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	\$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CRUZADA	\$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

**VALORES A PAGAR**

Valor prima sin IVA \$263.055	Valor IVA \$49.980	Total a pagar \$313.035
Valor asegurado \$284.700.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$284.700.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TRESCIENTOS TRECE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
21-OCT-2025	31-DIC-2025	71	21-OCT-2025	31-DIC-2025

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2615	CUM001

**INTERMEDIARIO**

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
NESTOR JAVIER URREA MORA	49159	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTE S	100%	263.055

**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
CLAUSULA DO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :**

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004380544. NO. DE CONTRATO 190-CNT2510-268.  
 LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.  
 GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO 190-CNT2510-268, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CORPORACIÓN.

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



## INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES: SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION. 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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO en la póliza 013001040448 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: LPX GROUP SAS y Asegurado y/o Beneficiario es terceros afectados y su documento 14179570 expedida el día 21 de Octubre de 2025 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$263.055
Impuestos	\$49.980
<b>Total: \$313.035</b>	

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 21 dias del mes de Octubre de 2025.



**FIRMA:**  
**NOMBRE:**  
**IDENTIFICACIÓN:**  
**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:**



**RENÉ HERNÁNDEZ ESPINOSA**  
**86.065.539 de Villavicencio - Meta**  
**LPX GROUP S.A.S.**