



Número Póliza: 4513816

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, GABRIEL

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 GABRIEL AUGUSTO ANGARITA TENA	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 88198373
Dirección CALLE 23A 1-52 SAN RAFAEL	Ciudad CUCUTA	Teléfono 6071111111

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social GABRIEL AUGUSTO ANGARITA TENA	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 88198373	Dirección CALLE 23A 1-52 SAN RAFAEL	Ciudad CUCUTA	Teléfono 6071111111
--	----------------------------------	--------------------------------------	--	------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social TELEVISION REGIONAL DEL ORIENTE LIMITADA CANAL TRO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8070002946
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17277000	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2632	Ciudad expedición CUCUTA	Fecha de expedición 2026-05-25
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217277000	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 21-MAY-2026	Fecha vencimiento 21-FEB-2027	Valor asegurado Σ43.300.000,00	Prima Σ130.968
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21-MAY-2026	21-FEB-2027	Σ43.300.000,00	Σ130.968
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21-MAY-2026	21-OCT-2029	Σ21.650.000,00	Σ296.338



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA Σ558.274	Valor IVA Σ106.072	Total a pagar Σ664.346	Valor asegurado Σ108.250.000,00	Total valor asegurado Σ108.250.000,00
---------------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L

<div>VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA</div>				
Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
21-MAY-2026	21-OCT-2029	1249	21-MAY-2026	21-OCT-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2632	904921

INTERMEDIARIO					
Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA	229088	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	

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 O	2024-02-15	1318	P	05	F-13-18-0012-102	
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-010	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COPRODUCCION CCO-TRO-022 OBJETO: CONTRATAR LA COPRODUCCION PARA LA REALIZACION DE LA PREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POST PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS ATEMPORALES, EN FORMATO CRONICA DOCUMENTAL -FICCION Y FORMATO LIBRE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 00015 DEL FUTIC'. LOTE 7 - LÍNEA TEMÁTICA IDENTIDAD SOCIAL Y REGIONAL (2)

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.

<div>INFORMACIÓN ADICIONAL</div>	
--	--

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-13-18-0012-102 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION 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.

NIT 880.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



Transacción Aprobada

Método de pago



Total pagado

\$664.346,00

Autorización / CUS

R03748

Fecha de transacción

2026-05-25 15:16:41

Recibo

224831

Dirección IP

186.82.61.70

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a **ANTENAGABRIEL@HOTMAIL.COM**

Total pagado

S254328865-T103

\$664.346,00 COP

Pago Seguros generales



Detalle del pago



Referencia

550168766657

Fecha de solicitud

2026-05-25 15:11:10