



Número Póliza: 4516859

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, TRANSPORTES AQUAVIARIOS DE COLOMBIA S.A.S

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 TRANSPORTES AQUAVIARIOS DE COLOMBIA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008032774
Dirección CALLE 75 NO.45 -21 APTO 4D	Ciudad BARRANQUILLA	Teléfono 3607432

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social TRANSPORTES AQUAVIARIOS DE COLOMBIA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008032774	Dirección CALLE 75 NO.45 -21 APTO 4D	Ciudad BARRANQUILLA	Teléfono 3607432
--	-------------------------------	--	---	------------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

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

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17281466	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2633	Ciudad expedición CARTAGENA	Fecha de expedición 2026-05-28
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217281466	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 28-MAY-2026	Fecha vencimiento 30-JUN-2027	Valor asegurado \$9.000.000,00	Prima \$27.478
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28-MAY-2026	30-JUN-2027	\$9.000.000,00	\$27.478
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	28-MAY-2026	31-DIC-2029	\$4.500.000,00	\$45.325



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$100.281	Valor IVA \$19.053	Total a pagar \$119.334	Valor asegurado \$22.500.000,00	Total valor asegurado \$22.500.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
28-MAY-2026	31-DIC-2029	1313	28-MAY-2026	31-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2633	CUM001

INTERMEDIARIO						
	Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
	PROTECXA CONSULTORES EN RIESGOS Y SEGUROS LTDA	80405	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	100.281

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	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 13008422026.

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO 13008422026, RELACIONADO CON CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL PARA EL CENTRO ZONAL MAGANGÜÉ CON EL FIN DE TRASLADAR A LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS A DESARROLLAR POR EL ICBF EN ESTA ZONA, VIGENCIA 2026.

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, REGIONAL BOLÍVAR NIT 899999239-2

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.

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.