



Número Póliza: 4543324

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INGEAL S A

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
INGEAL S A

Tipo de identificación
NIT

Número de identificación
8000393987

Dirección
CR 13 # 96 38

Ciudad
BOGOTA D.C.

Teléfono
6016558455

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social
INGEAL S A

Tipo de identificación
NIT

Número de identificación
8000393987

Dirección
CR 13 # 96 38

Ciudad
BOGOTA D.C.

Teléfono
6016558455

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA

Tipo de identificación
NIT

Número de identificación
8999990207

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17340896	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2608	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2026-07-15
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217340896	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	18-JUN-2026	18-DIC-2027	\$2.588.500,00	\$25.212
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18-JUN-2026	18-DIC-2027	\$2.588.500,00	\$25.212
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18-JUN-2026	18-JUN-2030	\$1.294.250,00	\$33.609



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA
\$84.034

Valor IVA
\$15.966

Total a pagar
\$100.000

Valor asegurado
\$6.471.250,00

Total valor asegurado
\$6.471.250,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

18-JUN-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
18-JUN-2030

Número de días
1461

Vigencia póliza desde
18-JUN-2026

Vigencia póliza hasta
18-JUN-2030

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2608

Usuario
905203



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
CLARA MONICA ROZO VANEGAS

Código
18162

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
INDEPENDIENTES

% participación
100%

Prima
84.034

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 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO REFERENTE AL CONTRATO DAFP-SM-090-2026 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA SUSCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE GARANTIA EXTENDIDA ULTRA PARA LA UNIDAD DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP

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.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.



INFORMACION 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.

