



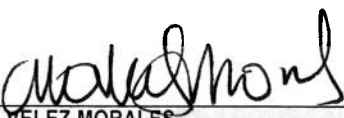
Alcaldía Municipal
de Envigado

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CC-F-235

Versión: 01

Página 1 de 1

CONTRATISTA			CORPORACIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS- SIGLA: CIS						IDENTIFICACIÓN		
									8110032098		
FECHA CONTRATO			TIPO DE CONTRATO:			Prestación de servicios			VALOR CONTRATO		
DÍA	MES	AÑO									
05	11	2025									
FECHA INICIO APROXIMADA			CONTRATO N°			ENV-13-09-0139-26 actualización SMMLV Vigencia 2026			\$6,200,000,000 EXCLUIDO DE IVA		
DÍA	MES	AÑO									
02	01	2026									
FIN CONTRATO			OBJETO			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.					
DIA	MES	AÑO									
01	09	2026									
COMPañÍA	CLASE DE GARANTÍA	% SMMLV	PLAZO REQUERIDO	POLIZA No.	VALOR	CONSTITUCIÓN			VENCIMIENTO		
						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
SURAMERICANA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400 SMMLV	Término de duración del contrato	1044053 Número de Documento 14205874	700.362.000,00	02	01	2026	01	09	2026
TOTAL: \$ 700.362.000,00											
<div> ANA VELEZ MORALES Dirección de Compras/Secretaría General</div> <div> Revisó/ Yessica Castrillón Herrera</div> <div> Proyectó/ JURÍDICO: Harry A. Gómez Nieto</div>											
NOTA: Quien ejerza la Supervisión o Interventoría del contrato/convenio deberá estar atento para que el contratista/asociado ajuste la vigencia de las garantías contractuales conforme al plazo del contrato/convenio (cuando aplique), teniendo en cuenta su fecha de inicio.											

Datos de Póliza

Número de Póliza

1044053

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8110032098

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Número de Documento

No Aplica

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CORPORACION
INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

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
CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

Tipo de identificación
NIT

Número de identificación
8110032098

Dirección
CR 43B # 32F-11

Ciudad
MEDELLIN

Teléfono
2105209

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social
CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

Tipo de identificación
NIT

Número de identificación
8110032098

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 14205874	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 4037 - MEDELLIN	Fecha expedición 2026-01-06	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos 1	Referencia de pago 01374205874	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección
CR 63 B # 32 E 11

Ciudad
MEDELLIN

Departamento
ANTIOQUIA

Descripción sector
SECTOR ESTATAL

Actividad
OFICINAS Y/O DESPACHOS PROFESIONALES (ABOGADOS, ARQUITECTOS, CONTADORES, INGENIEROS, PUBLICISTAS Y SIMILARES), CASA CURAL, JUNTA DE ACCION COMUNAL Y NOTARIAS

Código actividad
1

Descripción riesgo
1

Riesgo número
1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$700.362.000,00	\$130.962.000	0%	\$257.260	\$48.879	\$306.139



Número Póliza: 013001044053

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CORPORACION
INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

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 CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8110032098
Dirección CR 63B # 32E-11	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 2105202

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8110032098
--	-------------------------------	--

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 14205874	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 4037 - MEDELLIN	Fecha expedición 2026-01-06	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314205874	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CR 63 B # 32 E 11	Ciudad MEDELLIN	Departamento ANTIOQUIA	Descripción sector SECTOR ESTATAL
Actividad OFICINAS Y/O DESPACHOS PROFESIONALES (ABOGADOS, ARQUITECTOS, CONTADORES, INGENIEROS, PUBLICISTAS Y SIMILARES), CASA CURAL, JUNTA DE ACCION COMUNAL Y NOTARIAS	Código actividad 1	Descripción riesgo n riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$700.362.000,00	Valor movimiento \$130.962.000	Índice variable 0%	Prima \$257.260	Valor IVA \$48.879	Valor total a pagar \$306.139
--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	----------------------------------

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$700.362.000,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
---	-------------------------------------	---

**VALORES A PAGAR**

Valor prima sin IVA \$257.260	Valor IVA \$48.879	Total a pagar \$306.139
Valor asegurado \$700.362.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$700.362.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

Vigencia movimiento desde 06-ENE-2026	Vigencia movimiento hasta 01-SEP-2026	Número de días 238	Vigencia póliza desde 02-ENE-2026	Vigencia póliza hasta 01-SEP-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 4037	Usuario CUM001
-------------	-----------------	-----------------	-------------------

**INTERMEDIARIO**

Nombres y apellidos o razón social SRM SEGUROS REY MENDOZA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	Código 1369	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIA S	% participación 100%	Prima 257.260
---	----------------	---	------------------------	-------------------------	------------------

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 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 012004395387. NO. DE CONTRATO CONTRATO N° 13-09-0139-26 DE 2026. LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 569,400,000 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.

NRO. DE CONTRATO CONTRATO N° 13-09-0139-26 DE 2026. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

ASEGURADO ADICIONAL:
MUNICIPIO DE ENVIGADO, NIT. 8909071065

BENEFICIARIOS:
MUNICIPIO DE ENVIGADO NIT. 8909071065 ; Y/O TERCEROS AFECTADOS
SE AJUSTA LA FECHA DE INICIO AL 02 DE ENERO DE 2026

MODIFICACIÓN
SE ACTUALIZA EL VALOR DE LOS SMLV 2026
DE ACUERDO A COMUNICACIÓN ENVIADA EL 05/01/2026

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

DEFINICIONES: SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLÍMITES 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 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 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.

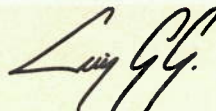
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO en la póliza 013001044053 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS y Asegurado y/o Beneficiario es terceros afectados y su documento 14205874 expedida el día 06 de Enero de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$257.260
Impuestos	\$48.879
Total: \$306.139	

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 6 días del mes de Enero de 2026.


Firma Autorizada