



Número Póliza: 4292388

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, JUAN

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 JUAN ALBERTO VALENCIA MUÑOZ	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 71738095
Dirección CL 104 B # 82 G 17	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 4742229

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social JUAN ALBERTO VALENCIA MUÑOZ	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 71738095	Dirección CL 104 B # 82 G 17	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 4742229
--	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social EMPRESA PARA LA SEGURIDAD Y SOLUCIONES URBANAS - ESU	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909847618
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17042777	Operación MODIFICACION	Oficina 2599	Ciudad expedición MEDELLIN	Fecha de expedición 2025-12-15
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217042777	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 12-JUN-2025	Fecha vencimiento 01-JUL-2026	Valor asegurado \$5.942.974,20	Prima \$21.008
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000	Valor asegurado \$920.742,20	Total valor asegurado \$5.942.974,20
---------------------------------	----------------------	---------------------------	---------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

15-DIC-2025

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
01-JUL-2026

Número de días
198

Vigencia póliza desde
12-JUN-2025

Vigencia póliza hasta
01-JUL-2026

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2599

Usuario
CUM006



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
BURISEGUROS LTDA.

Código
80438

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
AGENCIAS

% participación
100%

Prima
21.008

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
CLAUSULAD 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 :

NRO. DE CONTRATO 202500099.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN PROCESOS Y PROYECTOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DE SOLUCIONES URBANAS INTELIGENTES.

DE ACUERDO A OTRO SI #1 SE AMPLIA TERMINACIÓN DEL CONTRATO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y SE ADICIONAL AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$ 4.603.713 QUEDANDO UN VALOR TOTAL DE \$29.714.871

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-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.