



Número Póliza: 4446582

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, TATIANA

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 TATIANA ACEVEDO CHALARCA	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 1152435028
Dirección CALLE 2 C # 54-80	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 6046010973

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social TATIANA ACEVEDO CHALARCA	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 1152435028	Dirección	Ciudad	Teléfono 3192302793
---	----------------------------------	--	-----------	--------	------------------------

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 17158620	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 4036	Ciudad expedición MEDELLIN	Fecha de expedición 2026-01-30
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217158620	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 30-ENE-2026	Fecha vencimiento 30-ENE-2027	Valor asegurado \$10.993.382,00	Prima \$84.034
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	-------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$84.034	Valor IVA \$15.966	Total a pagar \$100.000	Valor asegurado \$10.993.382,00	Total valor asegurado \$10.993.382,00
---------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

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



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-ENE-2026	30-ENE-2027	365	30-ENE-2026	30-ENE-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	4036	CUM002



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LILIANA SALAZAR RIVERA	80164	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	84.034

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
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 202600301.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COMMUNITY MANAGER PARA LA PLANEACIÓN, ADMINISTRACIÓN, EJECUCIÓN, MONITOREO Y ANÁLISIS DE CONTENIDOS DIGITALES, GESTIÓN DE COMUNIDADES Y ATENCIÓN EN REDES SOCIALES DE LA ESU, EN ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIÓN

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.