SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 28 DE DICIEMBRE DE 2021	3235428–9		13975250
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
HORTENCIA – MARTINEZ RUEDA	1247	086	01213975250

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9002290389	SOMEFYR S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 15 # 3AE–06		CUCUTA	5891720

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9002290389	SOMEFYR S.A.S.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8905008903	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	27–DIC–2021	30–JUN–2022	13.524.280,00	27.419,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27–DIC–2021	30–JUN–2022	13.524.280,00	27.419,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27–DIC–2021	30–JUN–2022	185	27–DIC–2021	30–JUN–2022	$54.838	$10.419	$65.257

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$27.048.560	$108.194	$27.048.560,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	086	32432	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1247	HORTENCIA – MARTINEZ RUEDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	54.838

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

NRO. DE CONTRATO SP–CPS013–2021.
OBJETO:CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA IPS SOMEFYR S,A,S PARA LA CERTIFICACION Y VALORACION CLINICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTANEA DE DISCAPACIDAD A MIL CIENT (1.100) PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTEDE SANTANDER DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 113 DE 2020, RESOLUCION 367 DE 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3235428–9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **SOMEFYR S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER** y su documento 13975250 expedida el día 28 de Diciembre de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$54,838
Impuestos	$	$10,419
Total	$	$65,257

Para constancia se firma en CUCUTA a los 28 días del mes de Diciembre de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3235428–9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **SOMEFYR S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER** y su documento 13975250 expedida el día 28 de Diciembre de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en CUCUTA a los 28 días del mes de Diciembre de 2021.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A