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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 30 DE JUNIO DE 2023	3678034-1		15149899
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MATEO ECHEVERRI HERNANDEZ	54963	2597	01215149899

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8120012196	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 6 DG 19 Y 21		AYAPEL	7705150

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8120012196	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8001039356	DEPARTAMENTO DE CORDOBA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	27-JUN-2023	27-MAY-2024	159.911.257,00	587.071,00
CALIDAD DEL SERVICIO	27-JUN-2023	27-MAY-2024	39.977.814,00	146.768,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-JUN-2023	27-MAY-2024	39.977.814,00	146.768,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27-JUN-2023	27-NOV-2026	19.988.907,00	205.201,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27-JUN-2023	27-NOV-2026	1249	27-JUN-2023	27-NOV-2026	$1.085.808	$206.304	$1.292.112

VALOR A PAGAR EN LETRAS
UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO DOCE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$259.855.792	$1.019.434	$259.855.792,00

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	2597	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

C.C 78.727.261 Cereté
Hospital San Jorge de Ayapel

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
54963	MATEO ECHEVERRI HERNANDEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	1.085.808

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

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO SS-325¿2023.
PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA" (AYAPEL).

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 3678034-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL** y Asegurado y/o Beneficiario es **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** y su documento 15149899 expedida el día 30 de Junio de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$1,085,808
Impuestos	$	$206,304
Total	$	$1,292,112

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 30 días del mes de Junio de 2023.

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 3678034-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL** y Asegurado y/o Beneficiario es: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** y su documento 15149899 expedida el día 30 de Junio de 2023 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 MEDELLIN a los 30 días del mes de Junio de 2023.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

sura

Transacción Aprobada

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado
$ 1.292.112,00

Banco
SCOTIABANK COLPATRIA

Autorización / CUS
31625301

Fecha de transacción
2023-07-06 16:15:07

Recibo
1585396746

Dirección IP
181.78.75.27

Código Respuesta
00

El comprobante será enviado a
esesanjorgeayapel@gmail.com

Total pagado S111833566-T103

$
1.292.112,00 COP

Pago Seguros Generales

Detalle del pago

Referencia 550142736381

Fecha de solicitud 2023-07-06 16:12:27

El proceso de pago se terminó hace 4 minutos

Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por placetopay by evertec

Scotiabank COLPATRIA

Realiza tus pagos de una manera ágil con **Pago seguro por PSE** pse

La operación arrojó como resultado:

La operación finalizó exitosamente.

Cliente :	8120012196
Empresa :	Seguros Generales Suramericana
Factura No. :	1585396746
Descripción :	Pago Seguros Generales
Valor Pagado :	$1,292,112.00
Código Unico de Seguimiento :	31625301
Referencia 1:	1585396746
Referencia 2:	NIT
Referencia 3:	8909034079
No. Autorización Pago :	74657076
Fecha de Pago :	2023-07-06 04:18:04

ACEPTAR IMPRIMIR

Para mayor información sobre sus transacciones comuníquese con la línea de Scotiabank Colpatria: Bogotá 7561616 Cali 4891616 Ibagué 2771616 Medellín 6041616 Neiva 8631616 Pereira 3401616 Bucaramanga 6971616 Barranquilla 3851616 Cartagena 6931616 y para el resto del país 018000 522222.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 13 DE JULIO DE 2023	3678034-1		15170256
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MATEO ECHEVERRI HERNANDEZ	54963	2597	01215170256

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8120012196	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 6 DG 19 Y 21		AYAPEL	7705150

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8120012196	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8001039356	DEPARTAMENTO DE CORDOBA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	27-JUN-2023	20-JUN-2024	159.911.257,00	42.059,00
CALIDAD DEL SERVICIO	27-JUN-2023	20-JUN-2024	39.977.814,00	10.515,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-JUN-2023	20-JUN-2024	39.977.814,00	10.515,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27-JUN-2023	20-DIC-2026	19.988.907,00	3.779,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27-JUN-2023	20-DIC-2026	1256	13-JUL-2023	20-DIC-2026	$66.868	$12.705	$79.573

VALOR A PAGAR EN LETRAS

SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$1.019.434	$259.855.792,00

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	2597	976710	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

C.C. 78.727.291
Gerente
FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
54963	MATEO ECHEVERRI HERNANDEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	66.868

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

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO SS-325¿2023.
PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA" (AYAPEL).
–
SEGUN ACTA DE CORRECCION SE MODIFICA LA FECHA FIN DE LAS GARANTIAS

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 3678034-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL** y Asegurado y/o Beneficiario es **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** y su documento 15170256 expedida el día 13 de Julio de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$66,868
Impuestos	$	$12,705
Total	$	$79,573

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 13 días del mes de Julio de 2023.

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 3678034-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL** y Asegurado y/o Beneficiario es: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** y su documento 15170256 expedida el día 13 de Julio de 2023 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 MEDELLIN a los 13 días del mes de Julio de 2023.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

CUPÓN DE PAGO

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9

Información del cliente	
Nombre	Identificación
E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL	8,120,012,196

Información del recibo	
Fecha de vencimiento	Referencia de pago
17/07/2023	550142902643

Valor total a pagar: 79,573

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Forma y puntos de pago

Bancos	Corresponsales
Banco de Bogotá, DAVIVIENDA, Bancolombia, Banco de Occidente, BBVA	éxito, SURTIMAX, Carulla, refácil, megared, mi Pago, SuChance, Gana Gana, Claro, JER Soluciones en tus manos, PRACTI SISTEMAS, PTM, MOVIIRED

- Cliente -

Información del cliente	
Nombre	Identificación
E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL	8,120,012,196

Código del banco	Cheque número	Valor cheque

Total medios de pago	Valor
Valor de cheques	
Cantidad de cheque	
Valor total Cheques	
Referencia de pago	
550142902643	
Valor total a pagar	**79,573**

(415)7701494000028(8020)550142902643(3900)00000000079573(96)20230717

Firma cajero o cobrador autorizado

- Banco -

Powered by CamScanner

9 80 230505 EM/CO

Redeban

JUL 13 2023 16:22:56 RBMDES 9.80

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS AYAPEL
CALLE 9 NO 4 71 PISO 1
C.UNICO: 3007055184 TER: 9BDZZ760
RECIBO: 037933 RRN: 065190
APRO: 177679

RECAUDO
CONVENIO: 33398
SEGUROS GENERALES SU
REF: 550142902643

VALOR $ 79.573

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Powered by CamScanner