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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza	Documento
MANIZALES, 15 DE AGOSTO DE 2023	3712518-1	15230062

Intermediario	Código	Oficina	Referencia de Pago
JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	17625	2502	01215230062

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos
9007651758	ALERGOSALUD S.A.S

Dirección	Ciudad	Teléfono
CR 19 NO. 8-13 CONS 203 - 204 TRIPOLI	PEREIRA	6043171773

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9007651758	ALERGOSALUD S.A.S

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
9015408824	ESM BATALLON DE ASPC NO 8 CACIQUE CALARCA NIVEL I

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	05-AGO-2023	20-MAR-2024	5.000.000,00	28.110,96
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05-AGO-2023	20-MAR-2024	5.000.000,00	28.110,96
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05-AGO-2023	20-NOV-2026	1.250.000,00	27.811,69

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
05-AGO-2023	20-NOV-2026	1203	05-AGO-2023	20-NOV-2026	$84.034	$15.966	$100.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIEN MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$11.250.000	$43.750	$11.250.000,00

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 Nº 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2502	62231	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

AlergoSalud
Instituto de inmunologia y alergologia
Nit. 900.765.175 - 8

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
17625	JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	84.034

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

POLIZA NUEVA
SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.
OBJETO
GRUPO 2: ALERGOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOSPARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESM BAS 08 EN ARMENIA Y SUS SATELITES Y GRUPO 6: ALERGOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESM BASAM.
NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL CONVENIDAS HASTA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN CADA UNA DELAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MANIZALES, 15 DE AGOSTO DE 2023	3712518-1		15230062
Intermediario	Código	Oficina	Referencia de Pago
JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	17625	2502	01215230062

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9007651758	ALERGOSALUD S.A.S		
Dirección		Ciudad	Teléfono
CR 19 NO. 8-13 CONS 203 - 204 TRIPOLI		PEREIRA	6043171773

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

GARANTIAS, IGUALMENTE LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MANIZALES, 15 DE AGOSTO DE 2023	0923959-9	01313880442

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	17625	2502	13880442

TOMADOR	NIT
ALERGOSALUD S.A.S	9007651758

ASEGURADO	NIT
ALERGOSALUD S.A.S	9007651758

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 19 NO. 8-13 CONS 203 - 204 TRIPOLI	PEREIRA	6043171773

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 19 # 8 13 203	PEREIRA	RISARALDA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	232.000.000,00	232.000.000,00	0	204.033	38.766	242.799

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
05-AGO-2023	20-NOV-2023	107	$204.033	$38.766	$242.799

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
05-AGO-2023	20-NOV-2023	1	$232.000.000,00	$0,00	$232.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

AlergoSalud®
Instituto de inmunología y alergología
Nit. 900.765.175 - 8

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2502	62231	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
17625	JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	204.033

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 24 # 56 - 40 BARRIO BELEN.
MANIZALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MANIZALES, 15 DE AGOSTO DE 2023	0923959-9	01313880442

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	17625	2502	13880442

TOMADOR	NIT
ALERGOSALUD S.A.S	9007651758

ASEGURADO	NIT
ALERGOSALUD S.A.S	9007651758

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 19 NO. 8-13 CONS 203 - 204 TRIPOLI	PEREIRA	6043171773

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003712518. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 232,000,000 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.
POLIZA NUEVA
SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA
OBJETO
GRUPO 2: ALERGOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOSPARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESM BAS 08 EN ARMENIA Y SUS SATELITES Y GRUPO 6: ALERGOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESM BASAM.
NOTA
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO:
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISAN- EJEC-CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA ESM
NIT 9015408824

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 24 # 56 - 40 BARRIO BELEN.
MANIZALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
MANIZALES, 15 DE AGOSTO DE 2023			0923959-9/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
JHON FELIPE PERDOMO GUZMAN	17625	2502	13880442

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
ALERGOSALUD S.A.S	9007651758
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 19 NO. 8-13 CONS 203 - 204 TRIPOLI	PEREIRA	6043171773

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 19 # 8 13 203	PEREIRA	RISARALDA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	232.000.000,00	232.000.000,00	0	204.033	38.766	242.799

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
05-AGO-2023	20-NOV-2023	107	$204.033	$38.766	$242.799

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
05-AGO-2023	20-NOV-2023		$232.000.000,00	$0,00	$232.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida, mínimo 60 SMDLV.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AlergoSalud
Instituto de inmunología y alergología
Nit. 900.765.175 - 8

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 24 # 56 - 40 BARRIO BELEN.
MANIZALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN