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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CALI, 05 DE AGOSTO DE 2024	3817035–6		15871511
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.	10037	2821	01215871511

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8903072005	CLINICA IMBANACO S.A.S		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 38 A # 5 A 100		CALI	6821000

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8903072005	CLINICA IMBANACO S.A.S

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	29–DIC–2023	29–NOV–2026	438.574.938,20	393.690,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29–DIC–2023	29–ENE–2027	438.574.938,20	416.218,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	29–DIC–2023	29–JUL–2029	219.287.469,10	376.516,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
29–DIC–2023	29–JUL–2029	1819	05–AGO–2024	29–JUL–2029	$1.186.424	$225.421	$1.411.845

VALOR A PAGAR EN LETRAS
UN MILLON CUATROCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$168.500.001	$2.192.875	$1.096.437.345,50

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	2820	216926	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10037	AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100,00	1.186.424

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.5702697
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A CONTRATAR EL SERVICIO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) AMBULATORIO U HOSPITALARIO CON EL FIN DE GARANTIZAR LA RED QUE CUBRA LA DEMANDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, PARA LA ATENCION INTEGRAL EN LOS SERVICIOS REQUERIDOS
–
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE SUPERVISIÓN PARA MODIFICACIÓN, SUSPENSIÓN O TERMINACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATOS DE BIENES O SERVICIOS DEL 25 DE JULIO DEL 2024 SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO EN COP $

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CALI, 05 DE AGOSTO DE 2024	3817035–6		15871511
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.	10037	2821	01215871511

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8903072005	CLINICA IMBANACO S.A.S		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 38 A # 5 A 100		CALI	6821000

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

2.192.874.691

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA