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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 14 DE AGOSTO DE 2024	3890630-9		15900014
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
PIENSA SEGURO LTDA	189447	2600	01215900014

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos	
9006253177	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 72 A # 48 A - 70	MEDELLIN	

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9006253177	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909052111	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	04-ABR-2024	01-JUL-2025	1.602.220.346,00	3.781.016,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04-ABR-2024	01-JUL-2025	1.602.220.346,00	3.781.016,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04-ABR-2024	31-DIC-2027	1.602.220.346,00	6.294.312,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
04-ABR-2024	31-DIC-2027	1234	14-AGO-2024	31-DIC-2027	$13.856.344	$2.632.705	$16.489.049

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$1.386.408.588	$17.624.423	$4.806.661.038,00

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	2600	904573	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
189447	PIENSA SEGURO LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	13.856.344

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
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

NRO. DE CONTRATO FO-GECO-010.
OBJETO DEL CONTRATO. EL MANDATARIO SE COMPROMETE PARA CON EL DISTRITO ESPECIALDE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO A REALIZAR ¿CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACIÓN DE OPERACIÓN INTEGRAL PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y REDUCIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DEL DISTRITO DE MEDELLÍN¿ DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS Y LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL MANDATARIO Y ACEPTADA POR EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN-UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO.

**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 14 DE AGOSTO DE 2024	3890630-9		15900014
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
PIENSA SEGURO LTDA	189447	2600	01215900014

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9006253177	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 72 A # 48 A - 70		MEDELLIN	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

MODIFICACION NRO 1
SE ADICION AL VALOR ASEGURADO DEL CONTRATO LA SUMA DE $ 4.621.361.960
SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA DICIEMBRE 31 DE 2024

*

LA SURAMERICANA CONOCE LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CUPÓN DE PAGO

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9

sura

Información del cliente	
Nombre	Identificación
Corporacion Hospital Infantil Concejo De Medellin	9,006,253,177

Información del recibo	
Fecha de vencimiento	Referencia de pago
16/08/2024	550153223620

Valor total a pagar: 17,839,390

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 Tu Mejor Aliado, MOVIIRED

- Cliente -

Información del cliente	
Nombre	Identificación
Corporacion Hospital Infantil Concejo De Medellin	9,006,253,177

Código del banco	Cheque número	Valor cheque	Total medios de pago	Valor
			Valor de cheques	
			Cantidad de cheque	
			Valor total Cheques	
			Referencia de pago	
			550153223620	
			Valor total a pagar	17,839,390

(415)7701494000028(8020)550153223620(3900)00000017839390(96)20240816