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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 15 DE AGOSTO DE 2024	3989301–8		15903917
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
INSUMAT LTDA COMPAÑIA DE SEGUROS	189494	2630	01215903917

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9000663454	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 5 # 5 59		PIEDECUESTA	6550209

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9000663454	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8902053836	MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	15–AGO–2024	15–JUN–2025	57.467.468,00	0,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15–AGO–2024	15–JUN–2025	57.467.468,00	0,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15–AGO–2024	15–DIC–2027	57.467.468,00	0,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
15–AGO–2024	15–DIC–2027	1217	15–AGO–2024	15–DIC–2027	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$517.206	$172.402.404,00

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

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2630	996727	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
189494	INSUMAT LTDA COMPAÑIA DE SEGUROS	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	0

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMINTO DEL CONTRATO , CALIDAD DEL SERVICIO Y PAGO DE
SALARIOS , PRESTACIONES SOCIALES
E INDEMINZACIONES LABORALES , REFERENTE AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO.
CO1.PCCNTR. 6607854
CUYO OBJETO ES : LA EJECUCION DE ACCIONES COMTEMPLADAS EN EL PLAN DE
INTERNVECIONES COLECTIVA PIC
PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE
PIEDECUESTA–SANTADER.
VALOR DEL CONTRATO: $ 574.674.682

****

SEGUN ACTUALIZACION EN SECOP, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS, QUEDANDO C

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 15 DE AGOSTO DE 2024	3989301–8		15903917
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
INSUMAT LTDA COMPAÑIA DE SEGUROS	189494	2630	01215903917

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9000663454	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 5 # 5 59		PIEDECUESTA	6550209

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

OMO FECHA DE INICIO DE CONTRATO A PARTIR DEL 15 DE AGOSTO 2024. *****

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BUCARAMANGA, 15 DE AGOSTO DE 2024	0975149-2	01314024175

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
INSUMAT LTDA COMPAÑIA DE SEGUROS	189494	2630	14024175

TOMADOR	NIT
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	9000663454

ASEGURADO	NIT
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	9000663454

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 5 # 5 59	PIEDECUESTA	6550209

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 5 # 5 59	PIEDECUESTA	SANTANDER	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	260.000.000,00	0,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
15-AGO-2024	15-DIC-2024	122	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
15-AGO-2024	15-DIC-2024	1	$260.000.000,00	$0,00	$260.000.000,00

DOCUMENTO DE:
DESCUENTO COMERCIAL TARIFA

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.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2630	996727	07	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
189494	INSUMAT LTDA COMPAÑIA DE SEGUROS	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	0

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:
CL 35 NO. 29-83
BUCARAMANGA

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

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BUCARAMANGA, 15 DE AGOSTO DE 2024	0975149-2	01314024175

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
INSUMAT LTDA COMPAÑIA DE SEGUROS	189494	2630	14024175

TOMADOR	NIT
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	9000663454

ASEGURADO	NIT
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	9000663454

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 5 # 5 59	PIEDECUESTA	6550209

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003989301. NO. DE CONTRATO .
GARANTIZAR EL CUMPLIMINTO DEL CONTRATO , CALIDAD DEL SERVICIO Y PAGO DE
SALARIOS , PRESTACIONES SOCIALES E INDEMINZACIONES LABORALES , REFERENTE AL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO.
CO1.PCCNTR. 6607854 CUYO OBJETO ES : LA EJECUCION DE ACCIONES COMTEMPLADAS ENEL
PLAN DE
INTERNVECIONES COLECTIVA PIC PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA
2024 EN EL MUNICIPIO DE
PIEDECUESTA-SANTADER.
VALOR DEL CONTRATO: $ 574.674.682
****
SEGUN ACTUALIZACION EN SECOP, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA GARANTIA, QUEDANDO COM
O FECHA DE INICIO DE CONTRATO A PARTIR DEL 15 DE AGOSTO 2024. *****

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA