



Número Póliza: 4186278

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CORPORACION CENTRO
CITA SALUD MENTAL

Este documento es la carátula de tu
seguro y contiene la información
del compromiso que SURA
adquiere contigo.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9000818433
Dirección CRA 81 B 49 F 18	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 2641476

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9000818433	Dirección CRA 81 B 49 F 18	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 2641476
---	-------------------------------	--	-------------------------------	--------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social MUNICIPIO DE ENVIGADO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909071065
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16456369	Operación MODIFICACION	Oficina 4037	Ciudad expedición MEDELLIN	Fecha de expedición 2025-03-14
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216456369	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	10-MAR-2025	31-MAR-2026	\$784.315.318,00	\$266.559
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10-MAR-2025	31-MAR-2026	\$784.315.318,00	\$266.559
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10-MAR-2025	30-SEP-2028	\$784.315.318,00	\$225.959



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$759.077	Valor IVA \$144.225	Total a pagar \$903.302	Valor asegurado \$82.185,00	Total valor asegurado \$2.352.945.954,00
----------------------------------	------------------------	----------------------------	--------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : NOVECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde
14-MAR-2025

Vigencia movimiento hasta
30-SEP-2028

Número de días
1296

Vigencia póliza desde
01-ENE-2025

Vigencia póliza hasta
30-SEP-2028

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
4037

Usuario
CUM001



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
LEON JAIME HURTADO PEREZ

Código
6100

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
NATURAL

% participación
100%

Prima
759.077

COASEGURO

Tipo coaseguro
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

CONVENIO NRO. ENV-13-25-0316-25

OBJETO:
AUNAR ESFUERZOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

ACTA MODIFICATORIA N°1: PRORROGA DE 1 MES MAS AL CONVENIO, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025, EL VALOR DEL CONTRATO ASCIENDE A LA SUMA DE \$3.921.576.590... PUBLICACION MODIFICACION SECOP: 10 DE MARZO DE 2025

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.



INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Ana Gaviria G

Firma autorizada

Firma tomador

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.