



sura

Número Póliza: 4298926

PRODE CUMPLIMIENTO

Hola, LOZANO

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 LOZANO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8907041056
Dirección AV 15 # 3 - 84	Ciudad IBAGUE	Teléfono 2637342

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social LOZANO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8907041056	Dirección AV 15 # 3 84	Ciudad IBAGUE	Teléfono 2637342
---	-------------------------------	--	---------------------------	------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8907068339
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16629361	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2645	Ciudad expedición IBAGUE	Fecha de expedición 2025-06-24
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216629361	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha Inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	20-JUN-2025	05-ENE-2026	\$340.298.350,00	\$519.491
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	20-JUN-2025	05-ENE-2027	\$204.179.010,00	\$883.396
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-JUN-2025	06-JUL-2026	\$68.059.670,00	\$198.921

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$1.601.808	Valor IVA \$304.344	Total a pagar \$1.906.152	Valor asegurado \$612.537.030,00	Total valor asegurado \$612.537.030,00
------------------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde
20-JUN-2025

Vigencia movimiento hasta
05-ENE-2027

Número de días
564

Vigencia póliza desde
20-JUN-2025

Vigencia póliza hasta
05-ENE-2027

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2645

Usuario
CUM007



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón
social

DEISY VARON ACOSTA

Código

22848

Compañía

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
S.A.

Categoría

INDEPENDIENTES

%
participación

100%

Prima

1.601.808

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 pertenecer	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:

NRO. DE CONTRATO NO.2025-0550.

OBJETO DEL CONTRATO:

ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO BONOS CANJEABLES UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA DOTACIÓN "VESTUARIO Y CALZADO" PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA PERMANENTE, TEMPORAL, SUPERNUMERARIOS Y TRABAJADOR OFICIAL DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E CON DERECHO A LA DOTACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL LA LEY 70 DE 1988 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1978 DE 1989 PARA LA VIGENCIA 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. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



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.

Firma autorizada

LOZANO Y MALDONADO LTDA.
CAMILLE MONARCA
NIT 890.724.105-6
Avenida: 45 N. 3-64 105. 2614245 - 2618053
FAX 2637126
IBAGUÉ

Firma tomador

CUPÓN DE PAGO
Seguros Generales Suramericana S.A.
890.903.407-9

cod. 7701
SURA

Información del cliente

Nombre
AÑO

Identificación
8,907,041,056

JUN 25 2025 11:27:15 REMDES10.5
CORRESPONSAL
APUESTAS GANA GANA **
CLL 8 26-62

Información del recibo

BANCO DE BOGOTA

Encimamiento
2025

Referencia de pago
550160499343

C. UNICO: 0015277510 TER: A000P607
V. ELECTRON Cc
**6084 RECIBO: 012416 RRN: 019875
RECAUDO APRO: 235547

Valor total a pagar: 1,906,152

SERVICIO: 0000007701
FACTURA: 0000000550160499343

**** PAGO FACTURA ****
TRANSACCION EXITOSA

Forma y puntos de pago

RECAUDO \$ 1.906.152

Corresponsales

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

AVIENDA
de Occidente

éxito

SURTIMAX



refácil

megared



Jer
Soluciones en tus manos



PRACTI
SISTEMAS

mi Pago



Cava Cava

PTM ALIADO

MOVIRED

- Cliente -

JUN 25 2025 - 11:30:53
CORRESPONSAL
APUESTAS GANA GANA
CLL 8 26-62
BANCO DE BOGOTA

Información del cliente

Nombre
AÑO

Identificación
8,907,041,056

SERVICIO: 0000007701
FACTURA: 0000000550160499343
VALOR: \$ 1.906.152

TOTAL: \$ 1.906.152

cheque número

Valor cheque

Total medios de pago

Valor

Valor de cheques

Cantidad de cheque

Valor total Cheques