Número Póliza: 4360736

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, NELY

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 | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| NELY PEREZ CAMACHO | CEDULA | 1002300168 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| VDA LA NOMGOTA FCA LIMONCITO | TOLEDO | 3214986469 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| NELY PEREZ CAMACHO | CEDULA | 1002300168 | VDA LA NOMGOTA FCA LIMONCITO | TOLEDO | 3214986469 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL | NIT | 8070088278 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16806101 | POLIZA NUEVA | 2632 | CUCUTA | 2025-09-22 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216806101 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | 15-SEP-2025 | 15-ABR-2026 | $900.000,00 | $14.000 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 15-SEP-2025 | 15-ABR-2026 | $900.000,00 | $14.000 |

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $28.000 | $5.320 | $33.320 | $1.800.000,00 | $1.800.000,00 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L

### VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 15-SEP-2025 | 15-ABR-2026 | 212 | 15-SEP-2025 | 15-ABR-2026 |



Powered by CamScanner

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2632 | 904921 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| STOIKO SEGUROS & CIA LIMITADA | 229088 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 28.000 |

## COASEGURO

| Tipo coaseguro | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---|---|---|
| DIRECTO | | |

## 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 | D00I |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25 | 13 - 18 | NT-P | 5 | N-01-012-011 | |

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO OPS 0603-2025-01 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1499 DE 2024 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNICIPIO DE TOLEDO CORREGIMIENTO DE SAMORE EN UN (1) EQUIPO DE LA ZONA RURAL PARA LA POBLACIÓN INDÍGENA UWA

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

Neli Perez
Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

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.



Powered by CamScanner