



Número Póliza: 4396858

### SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CLINICA LA TRINIDAD SAS

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 CLINICA LA TRINIDAD SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8120029585
Dirección CL 2 15-72	Ciudad LORICA	Teléfono 7735554

#### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social CLINICA LA TRINIDAD SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8120029585	Dirección CL 2 # 15 72	Ciudad LORICA	Teléfono 7735554
--	-------------------------------	--	---------------------------	------------------	---------------------

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9015410214
--	-------------------------------	--

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16943270	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 035	Ciudad expedición BARRANQUILLA	Fecha de expedición 2025-11-14
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216943270	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

#### COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 13-NOV-2025	Fecha vencimiento 31-OCT-2026	Valor asegurado \$24.000.000,00	Prima \$69.436
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13-NOV-2025	31-OCT-2026	\$24.000.000,00	\$69.436



#### VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$138.872	Valor IVA \$26.386	Total a pagar \$165.258	Valor asegurado \$48.000.000,00	Total valor asegurado \$48.000.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 13-NOV-2025	Vigencia movimiento hasta 31-OCT-2026	Número de días 352	Vigencia póliza desde 13-NOV-2025	Vigencia póliza hasta 31-OCT-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 035	Usuario CUM001
-------------	-----------------	----------------	-------------------



## INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social DIAR CONSULTORES EN SEGUROS - AGENCIA DE SEGUROS LTDA	Código 4964 9	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIA S	% participación 100%	Prima 138.87 2
---	---------------------	---	---------------------------	-------------------------	----------------------

## 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
CLAUSULAD O	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 :

NRO. DE CONTRATO 623 -ARC-DISAN-DHONAC-2025 .  
OBJETO: :CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVEÑAS

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

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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA