



Número Póliza: 4396797

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, LUIS

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 LUIS ALEXANDER SUAREZ FORERO	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 5658700
Dirección CRA 8 MZ 5 BARRIO CAÑAVERAL	Ciudad BARBOSA	Teléfono 3133270

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social LUIS ALEXANDER SUAREZ FORERO	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 5658700	Dirección CRA 8 MZ 5 BARRIO CAÑAVERAL	Ciudad BARBOSA	Teléfono 3133270
---	----------------------------------	-------------------------------------	--	-------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8040057512
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16943106	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2529	Ciudad expedición TUNJA	Fecha de expedición 2025-11-14
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216943106	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29-OCT-2025	30-ABR-2026	\$122.742.976,00	\$172.311
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	30-DIC-2025	30-DIC-2030	\$122.742.976,00	\$1.719.343
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	29-OCT-2025	30-DIC-2028	\$122.742.976,00	\$1.090.361



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$2.982.015	Valor IVA \$566.583	Total a pagar \$3.548.598	Valor asegurado \$368.228.928,00	Total valor asegurado \$368.228.928,00
------------------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
29-OCT-2025	30-DIC-2030	1888	29-OCT-2025	30-DIC-2030

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2529	982992



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
HABITAT LEGAL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	182788	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	2.982.015

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
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 :

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NRO.136 2025. CUYO OBJETO ES ADECUACION MENOR DE LA E.S.E HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA, DEL MUNICIPIO DE SURATA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO A LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA IDENTIFICADO CON NIT. 804.005.751-2 Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL IDENTIFICADO CON NIT. 900.474.727-4.

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.