Número Póliza: 4405352

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.

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
I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.	NIT	9008765843

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 21 A # 0 B 75 BR EL ROSAL	CUCUTA	6075489755

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.	NIT	9008765843	CL 21 A # 0 B 75 BR EL ROSAL	CUCUTA	6075489755

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE	NIT	8905019716

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16987771	POLIZA NUEVA	086	CUCUTA	2025-11-27

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	0121698777 1	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	27-NOV-2025	30-ABR-2026	$256.000,00	$18.908
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-NOV-2025	30-ABR-2026	$256.000,00	$18.908

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$37.815	$7.185	$45.000	$512.000,00	$512.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
27-NOV-2025	30-ABR-2026	154	27-NOV-2025	30-ABR-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	086	165887

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
AGENCIA DE SEGUROS DA SEGUROS LIMITADA	13035	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	37.815

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	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERIVICIO DEL CONTRATO NRO. IFI-MC-007-2025.
OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE IFINORTE, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

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
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4405352 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER IFINORTE y su documento 16987771 expedida el día 27 de Noviembre de 2025 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$37.815
Impuestos	$7.185
	Total: $45.000

La presente poliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en CUCUTA a los 27 dias del mes de Noviembre de 2025.

Firma Autorizada

sura

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$45.000,00	BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS	**Fecha de transacción**
1959237359	2025-11-27 08:48:48
Recibo	**Dirección IP**
1712490089	181.204.35.42

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a
auxiliardegerenciaips@gmail.com

Total pagado S224006596-T103

$45.000,00 COP

Pago Seguros generales

Detalle del pago

Referencia
550164218574

Fecha de solicitud
2025-11-27 08:48:32

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por placetopay by evertec

Número Póliza: 013001046487

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.

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



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.	NIT	9008765843
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 21 A # 0 B 75 BR EL ROSAL	CUCUTA	6075489755

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.	NIT	9008765843

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Moneda
14192938	POLIZA NUEVA	086 - CUCUTA	2025-11-27	PESO COLOMBIANO
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Índice variable**
ANUAL	1	01314192938	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 21 A # 00 B 75	CUCUTA	NORTE DE SANTANDER	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	153		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$284.700.000,00	$284.700.000	0%	$51.480	$9.781	$61.261
R.C. GASTOS MEDICOS	$284.700.000,00	$0	0%	$25.740	$4.891	$30.631
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$284.700.000,00	$0	0%	$25.740	$4.891	$30.631
R.C. PATRONAL	$284.700.000,00	$0	0%	$25.740	$4.891	$30.631

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. CRUZADA	$284.700.000,00	$0	0%	$25.740	$4.891	$30.631
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$284.700.000,00	$0	0%	$25.740	$4.891	$30.631

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. GASTOS MEDICOS	$284.700.000,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CRUZADA	$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$180.180	$34.234	$214.414
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$284.700.000	0%	$284.700.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
27-NOV-2025	30-DIC-2025	33	27-NOV-2025	30-DIC-2025

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	086	165887

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
AGENCIA DE SEGUROS DA SEGUROS LIMITADA	13035	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	180.180

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	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004405352. NO. DE CONTRATO IFI-MC-007-2025.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERIVICIO DEL CONTRATO NRO. IFI-MC-007-2025.
OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE IFINORTE, EN

CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

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

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.
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
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO en la póliza 013001046487 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es terceros afectados y su documento 14192938 expedida el día 27 de Noviembre de 2025 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$180.180
Impuestos	$34.234
	Total: $214.414

Para constancia se firma en CUCUTA a los 27 dias del mes de Noviembre de 2025.

Firma Autorizada

sura

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$214.414,00	BANCO DAVIVIENDA

Autorización / CUS	Fecha de transacción
1959381630	2025-11-27 09:53:13

Recibo	Dirección IP
1712503213	181.204.35.42

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a

auxiliardegerenciaips@gmail.com

Total pagado S224018343-T103

$214.414,00 COP

Pago Seguros generales

Detalle del pago

Referencia

550164220898

Fecha de solicitud

2025-11-27 09:52:56

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por placetopay by evertec