SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
SINCELEJO, 23 DE DICIEMBRE DE 2020	2830748-9		13468938
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
COSTA SEGUROS A DE SEGUROS LTDA	54381	004	01213468938

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8120013320	E.S.E.HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DE SAN ANDRES DE		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
DG 7 # 5 A 08 BRR BOCACANOA		SAN ANDRES SOTAVENTO	7770166

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8120013320	E.S.E.HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DE SAN ANDRES DE

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8001039356	GOBERNACION DE CORDOBA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	23-DIC-2020	23-SEP-2021	93.504.212,00	210.577,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23-DIC-2020	23-SEP-2021	93.504.212,00	210.577,00
PAGO ANTICIPADO	23-DIC-2020	23-SEP-2021	374.016.849,00	842.306,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23-DIC-2020	23-MAR-2024	46.752.106,00	379.781,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
23-DIC-2020	23-MAR-2024	1186	23-DIC-2020	23-MAR-2024	$1.643.241	$312.216	$1.955.457

VALOR A PAGAR EN LETRAS
UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$607.777.379	$1.799.957	$607.777.379,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	004	906072	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
54381	COSTA SEGUROS A DE SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	1.643.241

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

NRO. DE CONTRATO N SS-269-2020.
OBJETO: DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PICEN LAS DIMENSIONES: ÁMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS,TRANSVERSAL DENIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2830748-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **E.S.E.HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DE SAN ANDRES DE** y Asegurado y/o Beneficiario es **GOBERNACION DE CORDOBA** y su documento 13468938 expedida el día 23 de Diciembre de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$1,643,241
Impuestos	$	$312,216
Total	$	$1,955,457

Para constancia se firma en SINCELEJO a los 23 días del mes de Diciembre de 2020.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2830748-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **E.S.E.HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DE SAN ANDRES DE** y Asegurado y/o Beneficiario es: **GOBERNACION DE CORDOBA** y su documento 13468938 expedida el día 23 de Diciembre de 2020 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 SINCELEJO a los 23 días del mes de Diciembre de 2020.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

ORDEN DE PAGO No. 8755

Banco Agrario de Colombia

LAURYPATER

Fecha Ultimo de Ingreso: 2020-12-23

COMPROBANTE DE PAGO	
Dirección IP	190.28.161.99
Empresa	Seguros Generales Suramericana
Valor de la Compra	$1.955.457,00
Valor IVA Informado	$0,00
No. Factura	1500430905
Descripción pago	Pago Seguros generales
Cus	840867903
Referencia 1	190.28.161.99
Referencia 2	NIT
Referencia 3	8120013320
Fecha solicitud	2020-12-23
Valor Transacción	$0,00
Número cuenta	027750004155
Número autorizacion	206555502
Fecha transacción	2020-12-23 12:17:42

Esta transacción está sujeta a verificación