



Número Póliza: 4492943

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, JOSE

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 JOSE ALEXANDER JURADO QUINTERO	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 16551731
Dirección CR 17 # 10 N 25 BLOQ 5 APTO 201 RINCON DE ANDALUCIA	Ciudad ARMENIA	Teléfono 6067467438

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social JOSE ALEXANDER JURADO QUINTERO	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 16551731	Dirección CR 17 # 10 N 25 BLOQ 5 APTO 201 RINCON DE ANDALUCIA	Ciudad ARMENIA	Teléfono 6067467438
---	----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9003394108
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17240141	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2505	Ciudad expedición ARMENIA	Fecha de expedición 2026-04-20
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217240141	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 17-ABR-2026	Fecha vencimiento 31-MAR-2028	Valor asegurado \$18.234.260,00	Prima \$107.008
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17-ABR-2026	31-MAR-2027	\$7.293.704,00	\$20.862



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$127.870	Valor IVA \$24.295	Total a pagar \$152.165	Valor asegurado \$25.527.964,00	Total valor asegurado \$25.527.964,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

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



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

17-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
31-MAR-2028

Número de días
714

Vigencia póliza desde
17-ABR-2026

Vigencia póliza hasta
31-MAR-2028

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2505

Usuario
62231



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
BEATRIZ ELENA AREIZA FRANCO

Código
19148

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
NATURAL

% participación
100%

Prima
127.870

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
CLAUSULA O	2024-02-15	1318	P	05	F-13-18-0012-102	
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-010	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

CONTRATO 86-7-20050-26.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

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-13-18-0012-102 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

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 DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION 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 tomada


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.



Transacción Aprobada

Método de pago

 Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
\$152.165,00	BANCOLOMBIA
Autorización / CUS	Fecha de transacción
239194919	2026-04-20 10:06:41
Recibo	Dirección IP
1739556899	191.106.207.96
Código Respuesta	
00	



El comprobante será enviado a virequi1@gmail.com

Total pagado

S248198996-T103

\$152.165,00 COP

Pago Seguros generales


 **Detalle del pago** 


Referencia

550167876229

Fecha de solicitud

2026-04-20 10:05:52

 El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

 Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por  placetopay
by evertec