



Número Póliza: 4503275

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE

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 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903030935
Dirección CL 5 # 6 63	Ciudad CALI	Teléfono 8862727

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903030935	Dirección CL 5 # 6 63	Ciudad CALI	Teléfono 8862727
--	-------------------------------	--	--------------------------	----------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8050273374
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17258507	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2821	Ciudad expedición CALI	Fecha de expedición 2026-05-07
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217258507	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 08-MAY-2026	Fecha vencimiento 30-JUN-2027	Valor asegurado \$10.000.000,00	Prima \$32.066
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08-MAY-2026	30-JUN-2027	\$10.000.000,00	\$32.066
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08-MAY-2026	31-DIC-2029	\$4.000.000,00	\$40.903



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$105.035	Valor IVA \$19.957	Total a pagar \$124.992	Valor asegurado \$24.000.000,00	Total valor asegurado \$24.000.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO VEINTI CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
08-MAY-2026	31-DIC-2029	1333	08-MAY-2026	31-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2821	CUM001

INTERMEDIARIO						
Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima	
GARCÉS LLOREDA Y CIA SA CORREDORES DE SEGUROS	9117	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100%	105.035	

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
CLAUSULA O	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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. REFERENTE A...

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE TALENTO HUMANO EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACIONES VIGENCIA 2026 DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

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

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.