



Número Póliza: 4514259

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INGENISE SAS

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 INGENISE SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9019863684
Dirección CLL 200 # 13 - 36 OFICINA 1403	Ciudad FLORIDABLANCA	Teléfono 1111111

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social INGENISE SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9019863684	Dirección CLL 200 # 13 - 36 OFICINA 1403	Ciudad FLORIDABLANCA	Teléfono 1111111
---	-------------------------------	--	---	-------------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 9004747274	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8040082737
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17278149	Operación MODIFICACION	Oficina 2450	Ciudad expedición BUCARAMANGA	Fecha de expedición 2026-05-26
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217278149	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 20-MAY-2026	Fecha vencimiento 20-AGO-2026	Valor asegurado \$122.006.252,00	Prima \$0
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	20-AGO-2026	20-AGO-2031	\$122.006.252,00	\$0
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20-MAY-2026	20-AGO-2029	\$122.006.252,00	\$0



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$0	Valor IVA \$0	Total a pagar \$0	Valor asegurado \$366.018.756,00	Total valor asegurado \$366.018.756,00
----------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L


VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 26-MAY-2026	Vigencia movimiento hasta 20-AGO-2031	Número de días 1912	Vigencia póliza desde 20-MAY-2026	Vigencia póliza hasta 20-AGO-2031
--	--	------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2450	Usuario 94157
-------------	-----------------	-----------------	------------------


INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social CHARLY VIVIANA DUARTE DUARTE	Código 276059	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría INDEPENDIENTES	% participación 100%	Prima 0
--	------------------	---	-----------------------------	-------------------------	------------

COASEGURO		
Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder

CONDICIONES GENERALES APLICABLES						
Nombre CLAUSULA O	Fecha a partir de la cual se utiliza 2017-01-01	Tipo y número de la entidad 13 - 18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 05	Identificación interna de la proforma F-01-12-084	Canal de comercialización D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. 57-26 CUYO OBEJTO ES: ADECUACION MENOR DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.

ASEURADO O BENEFICIARIO / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 9004747274.

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 tomado

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.