Numero Poliza 4525082

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, LUZ

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 razon social	Tipo de identificacion	Número de identificacion
LUZ DARY CANO CABEZAS	CEDULA	28689187
Direccion	**Ciudad**	**Teléfono**
CIUDADELA PORVENIR VIA EL SALADO	IBAGUE	2478175

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razon social	Tipo de identificacion	Numero de identificación	Direccion	Ciudad	Telefono
LUZ DARY CANO CABEZAS	CEDULA	28689187	CIUDADELA PORVENIR VIA EL SALADO	IBAGUE	2478175

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razon social	Tipo de identificación	Numero de identificacion
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE FRESNO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	8907009014

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Numero de documento	Operacion	Oficina	Ciudad expedicion	Fecha de expedición
17297425	POLIZA NUEVA	028	ESPINAL	2026-06-11
Forma de pago	**Numero de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217297425	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTIA UNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10-JUN-2026	10-FEB-2027	$1 686 000,00	$84 034

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$84 034	$15.966	$100 000	$1 686 000,00	$1 686 000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS - CIEN MIL PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Numero de dias	Vigencia poliza desde	Vigencia poliza hasta
10-JUN-2026	10-FEB-2027	245	10-JUN-2026	10-FEB-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	028	1002993

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razon social	Código	Compania	Categoria	% participacion	Prima
IVAN URIEL MONTEALEGRE OCHOA	220729	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A	INDEPENDIENTES	100%	84 034

COASEGURO

Tipo coaseguro	Numero poliza lider	Documento compañia lider
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	Identificacion interna de la proforma	Canal de comercializacion
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

NRO. DE CONTRATO 191-2026 OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS, ACCESORIOS Y ELEMENTOS DE RADIOCOMUNICACION INCLUYENDO LA PROGRAMACION DE FRECUENCIAS DIGITALES Y LA MANO DE OBRA REQUERIDA PARA SU CORRECTA OPERACION EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA..

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903 407-9 Somos Grandes Contribuyentes Por favor no efectuar retencion sobre IVA Las primas de seguros no estan sujetas a retencion en la fuente (Decreto reglamentario 2509 85 Art 17) Autorretenedores Resolucion 009961 de 2010 Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retencion. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre

Este seguro terminara en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Union Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU , así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU

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 VALIDO COMO RECIBO DE PRIMA SI ESTA FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA

HSVP FRESNO TOLIMA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. NIT. 890.700.901-4 APROBACIÓN DE PÓLIZA

GARANTÍAS APROBADAS

No. de Poliza 4525082

Aseguradora SURA

Amparos: - Poliza de Cumplimiento

Reviso y Aprobó:	Hago constar que he revisado la anterior póliza de seguro y la encuentro conforme a lo exigido en el contrato y el Estatuto General de Contratación del Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Nombre, Cedula y Firma