

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, YAMID

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 YAMID ALEX Y RAMIREZ MARIN	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 98601851
Dirección CR 51 # 47 - 11	Ciudad AMAGA	Teléfono 6042222222

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social YAMID ALEX Y RAMIREZ MARIN	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 98601851	Dirección CR 51 # 47 11	Ciudad AMAGA	Teléfono 6042222222
---	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909815363
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17332003	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2536	Ciudad expedición APARTADO	Fecha de expedición 2026-07-06
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217332003	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 01-JUL-2026	Fecha vencimiento 01-JUL-2027	Valor asegurado \$21.080.000,00	Prima \$84.034
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	-------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$84.034	Valor IVA \$15.966	Total a pagar \$100.000	Valor asegurado \$21.080.000,00	Total valor asegurado \$21.080.000,00
---------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 01-JUL-2026	Vigencia movimiento hasta 01-JUL-2027	Número de días 365	Vigencia póliza desde 01-JUL-2026	Vigencia póliza hasta 01-JUL-2027
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2536	Usuario CUM001
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social SUAGENCIA DE SEGUROS LTDA	Código 2040	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 84.034
---	----------------	---	-----------------------	-------------------------	-----------------

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 :

NRO. DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

OBJETO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE A: 1) PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA PROFESIONAL Y TÉCNICA PARA LA VERIFICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN, ATENCIÓN AL USUARIO, ADMISIONES, CONCILIACIONES DE CARTERA MENOR A 180 DÍAS, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONCILIACIÓN DE RECOBROS CÁPITA, PROCESOS DE AUTORIZACIONES, ACERCAMIENTO CON LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE SALUD, TRÁMITE DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ. 2) PRESTAR SERVICIOS COMO ABOGADO PARA INICIAR LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE CARTERA MAYOR A 180 DÍAS POR VÍA EXTRAJUDICIAL EN DERECHO Y JUDICIAL (EJECUTIVO), CONTRA LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y DEMÁS QUE LA GERENCIA DESIGNE. TODO DE ACUERDO CON PROPUESTA QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO

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.

Este seguro terminará 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 Unión 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-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 tomador

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.