Número Poliza: 4488446

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, C&C SERVICIOS DE SALUD 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	Tipo de identificación	Número de identificación
C&C SERVICIOS DE SALUD SAS	NIT	9000223566

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 9 # 7 - 44 LCAL 1 LCAL 2	CHIA	6409017

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
C&C SERVICIOS DE SALUD SAS	NIT	9000223566	CL 9 # 7 44 LCAL 1 LCAL 2	CHIA	6409017

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA	NIT	8600159292

INFORMACIÓN BASICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17231994	POLIZA NUEVA	2615	BOGOTA D.C.	2026-04-10

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	012172319 94	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	31-DIC-2026	31-DIC-2028	$81.000.000,00	$454.221
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-ABR-2026	11-ABR-2027	$40.500.000,00	$113.400
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11-ABR-2026	31-DIC-2029	$20.250.000,00	$211.266

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$778.887	$147.989	$926.876	$141.750.000,00	$141.750.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : NOVECIENTOS VEINTI SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
11-ABR-2026	31-DIC-2029	1360	11-ABR-2026	31-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2615	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
AGNCIA DE SEGUROS E INVERSIONES DANGON	44577	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	778.887

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
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 565 DE 2026.
CUYO OBJETO ES LA PRESTACION INTEGRAL DEL SERVICIO DE SALUD DE TERAPIA FISICA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO, INSUMOS Y EQUIPOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y SUS ADSCRITOS

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). Autorretenedoras Resolucion 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas regimen 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 autorizado

Firma tomador

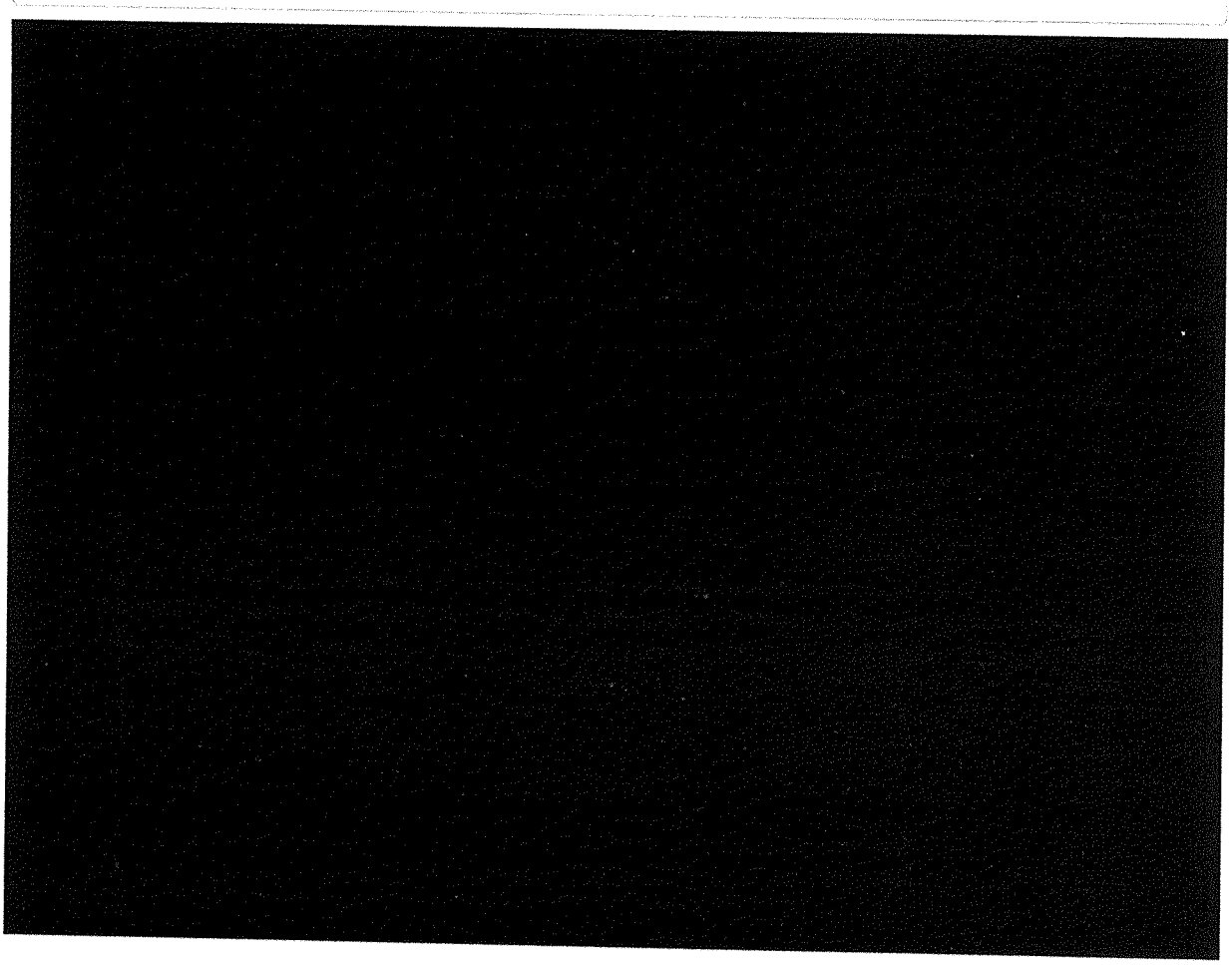
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

HP 5M Camera



Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza *

4488446

Tipo de Documento *

ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS

En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.3.1.7 y siguientes del Decreto Único Reglamentario No. 1082 de 2015, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás disposiciones, procede a dar aprobación a la(s) Garantía(s) solicitadas por la entidad y presentada(s) por el contratista **"C&C SERVICIOS DE SALUD SAS".** Identificado (a) **NIT: No. 900.022.356-6,** con el fin de amparar la Orden No. **565-2026,** cuyo objeto es: "**LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE SALUD DE TERAPIA FÍSICA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO, INSUMOS Y EQUIPOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y SUS ADSCRITOS".**
Para el propósito de la presente acta, se recibe por parte del **CONTRATISTA** las garantías a favor de la **E. S. E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA;** Identificada con **NIT: 860.015.929-2**, en las que se detalla lo siguiente:

Póliza No. **4488446**
Anexo No. **0**

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2026	31/12/2028	$ 81.000.000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/04/2026	11/04/2027	$ 40.500.000.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11/04/2026	31/12/2029	$ 20.250.000.00

Ahora bien, comparadas las condiciones de la póliza emitida, en relación con el amparo, valor y vigencia, se encuentra que los mismos resultan congruentes con los criterios pactados en la Cláusula **SEXTA. GARANTÍA ÚNICA**, por lo cual se imparte aprobación a la misma.

Dada en Villeta – Cundinamarca el 10 de Abril del 2026.

FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ
Sub. Gerente Administrativo y Financiero
Supervisor

Elaboró: Mónica Esperanza Acosta Tinoco- Apoyo Profesional Área de Contratación
Revisó: Gisselle Zamira Triana González - Abogado(a) de Contratación