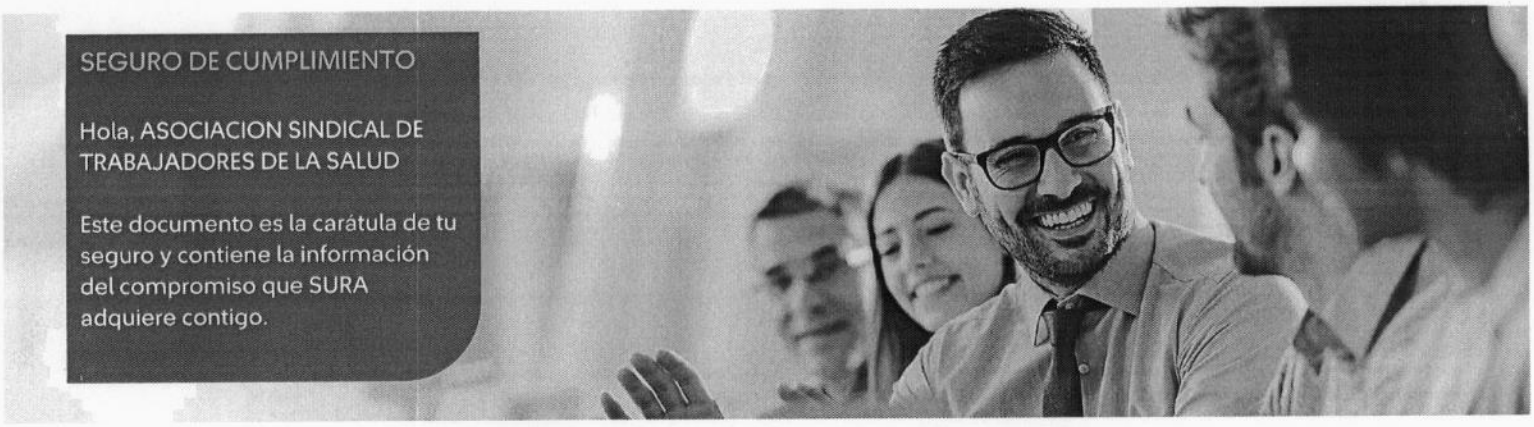
Número Póliza: 4565718



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD	NIT	9015050931
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 48 N # 78 A 54	MEDELLIN	1111111

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD	NIT	9015050931	CL 48 N # 78 A 54	MEDELLIN	1111111

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	NIT	8909807571

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17377083	POLIZA NUEVA	2597	MEDELLIN	2026-08-21
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217377083	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	01-AGO-2026	01-JUL-2027	$212.053.104,00	$679.151
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-AGO-2026	01-JUL-2027	$212.053.104,00	$679.151
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01-AGO-2026	31-DIC-2029	$318.079.656,00	$3.806.498

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$5.164.800	$981.312	$6.146.112	$742.185.864,00	$742.185.864,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
01-AGO-2026	31-DIC-2029	1248	01-AGO-2026	31-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2597	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
STEVEN MORATO ACEVEDO	18208	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	5.164.800

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 AD 194 2026.
GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO OPERATIVO EN EL PROCESO DE GESTION FINANCIERA SUBPROCESOS DE FACTURACION (AUDITORIA ADMINISTRATIVA- CUENTAS CUENTAS RADICACION GLOSAS Y DEVOLUCIONES PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DEL PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO -SISTEMA INTEGRADO DE GESTION PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA ANTIOQUIA

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-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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti	FORMATO ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS	Código: 03-12-01-020
		Versión: 01
		Fecha: 27/04/2026

CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA.
CONTRATISTA:	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "SINTRASIC"
NIT:	901505093-1
No. CONTRATO:	AD-194-2026
OBJETO:	GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO OPERATIVO EN EL PROCESO DE GESTION FINANCIERA SUBPROCESO DE FACTURACIÓN (AUDITORIA ADMINISTRATIVA–CUENTAS, CUENTAS-RADICACION; GLOSAS Y DEVOLUCIONES PERTENECEINTE AL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DEL PROCESO DE EVALAUCIÓN Y SEGUIMIENTO-SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA ANTIOQUIA
DURACIÓN:	CINCO (05) MESES, CONTADOS DESDE EL 1° DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
VALOR:	$ 1.060.265.520.oo
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	SURA
No. PÓLIZA GARANTIA	4565718
No. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL	
FECHA:	21-08-2026

El contratista presentó las siguientes pólizas:

NOMBRE GARANTÍA		VIGENCIA		MONTO
		Desde	Hasta	
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
CUMPLIMIENTO	X	01-08-2026	01-07-2027	212.053.104
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X	01-08-2026	31-12-2029	318.079.656
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA				
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADO				
CALIDAD DEL SERVICIO	X	01-08-2026	01-07-2027	212.053.104
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
RESPONSABILIDAD MÉDICA				

Hago constar que he revisado las anteriores pólizas, y las encuentro conforme a lo exigido en el contrato, por lo tanto, se aprueban.

NUBIA DEL CARMEN MEDINA VILLAMIL
Subgerente Administrativa y Financiera

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	NÚMERO DE FOLIOS
Elaboró	Arles Echeverry Villalba	Profesional Apoyo Contratación		1 FOLIO
Revisó Componente Jurídico	John Fredy Mesa Rodríguez	*Jefe Jurídico*		

Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo representamos para la firma.